الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

جامعة الجزائر

معهد علم النفس وعلوم التربية

مديرية الدراسات العليا والبحث

رسالة لنيل شهادة الماجستير

في علوم التربية

تأثر الثقة في الذات بمعايشة الطفل المصاب بالعجز الحركى لمعاملة الام

اعداد :

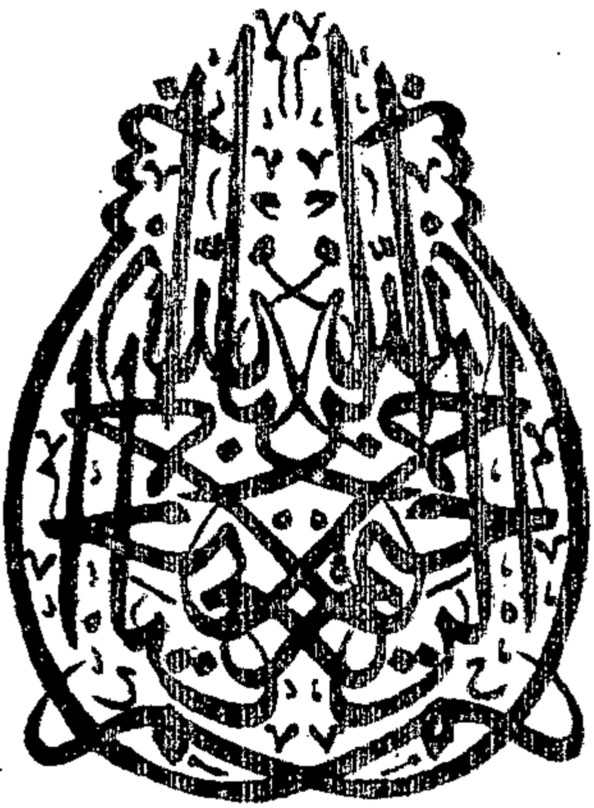
عائشة فتاحين

اشراف :

أ/مولاى ادريس شابو

د/ محمود بوسنة

السنة الجامعية : 1989 ـ 1990



الاهداء

الى من لم يحرماني من حنانهما ولا من رعايتهما
الى من تعبا لأجل أن ارتاح وشقيا لأجل أن أسعد
الى من أعطاني ما لم تعطهما الحياة
الى أبي وأمي

الى من فتحت عينيها على وجودهما
الى من ترعرت وعشت أجمل أيامي معهما
الى من أحببتهما بكل جوارحي
الى أخي وأختي

الى من أنار طريقي بالعلم
الى من زودني بالمعرفة
الى أساتذتي

الى من رافقني مشوار طلب العلم
الى من صاحبني بحب وصدق
الى من زاملني ميدان العمل
الى كل الأصدقاء والزملاء

الى من سلبه العجز حق الحركة واضطره الى القعود
الى من عوضت بحنانها ابنها ما أفقده العجز
الى كل الأطفال المصابين بالعجز وأمهاتهم

الى هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع ، اعترافا وامتنانا بما أسدوه لي من أياد بيضاء مع خالص الشكر والود .

كلمة شكر

وأنا أقدم هذا البحث المتواضع ، لا يسعني الا أن أزج شكري وعرفاني الى كل من قدم لي يد المساعدة ماديا أو معنويا ، من قريب أو من بعيد وأخص بالذكر :

أستاذيا الكريمين مولاي ادريس شابو ومحمود بوسنة

الأستاذ عبد القادر هني

الآنسة سهيلة أوعمران

السيدة عقيلة حمداش

السيد علي بن حديد

السيد أحمد زاوشي

فهرس المحتويات

ـ ب ـ

تابع

مقدمـــــة :

كثير من المجتمعات ازدهرت ثم ضعفت وكان سبب ازدهارها أو ضعفها مرهونا بالقدرة على فرض وجودها وتحقيق ذاتها وما يتماشى ومتطلبات عصرها والفرد لا يبعد عن ذلك فكلما كان راضيا على ذاته قادرا على عقد صلات اجتماعية مرضية مع من يعيش معهم ، قادرا على مواجهة مختلف ظروب الشدائد كلما زادت أسباب نجاحه واستمرار بقائه وكلما ضعفت هذه القدرات كلما ازداد قلقه واضطربت حياته وتلعب السنوات الاولى من حياة الفرد دورا كبيرا في تنمية هذه القدرات ففي هذه المرحلة تتشكل الاسس والمعالم العامة للشخصية لذلك فان للمعاملة التي يتلقاها الطفل وكيفية معايشته لها أهمية قصوى خاصة اذا كان مصابا بعاهة مـــــا .

اذا كان للعجز بصفة عامة تأثير في شخصية الطفل فقد يرتبط هذا الاثر الى حد كبير بالمعاملة التي يتلقاها من المحيطين به وما تخلفه فيه من مشاعر نفسية ذلك أنه اذا كانت مأساة المصاب بالعجز الحركي ترجع الى القصور عن المشي والاخذ والرفع والى العجز عن اشباع حاجاته وحده فان حدتها قد تزيد بما يراه من نظرات الاشفاق المبالغ فيها أو بما يلاحظه من انزعاج المحيطين به بسبب وجوده وبسبب المساعدات التي يقدمونها له كما يشير Perron نقلا عن Smarma ([illegible]) : أن اعاقة الطفل المصاب بالعجز لا يرجع سببها فقط الى القصور في حد ذاته بل الى ما يظهره المحيطون به من مواقف عدوانية تجاه اضطراباته . ويضيف بأن ما يلاحظه الطفل المصاب على والديه من تأثر وانفعال يعد مصدر تلك المشاكل النفسية والسلوكية التي يعاني منهـــا .

ان موضوع البحث الذي بين أيدينا يهدف الى دراسة مدى تأثر الثقة في الذات لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعايشته لمعاملة الام وذلك بتحقيق الاهداف العلمية التاليــــــــــــــــــــــــة :

— قياس الثقة في الذات لدى المصاب بالعجز الحركي وأهم العوامل المؤثرة فيهــا بالنسبة اليـــــــــــــه .

— دراسة الاساليب السلوكية التي تتبعها الام في علاقتها بابنها المصاب بالعجز الحركي وأسبابها المختلفـــــة .

— دراسة معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملـــة الام .

— دراسة العلاقة بين الثقة في الذات لدى المصاب بالعجز الحركي وبين معايشتـــه لمعاملـــــــــــة الام .

— ويحمل هذا البحث من خلال جانبه العملي على اكتشاف أهم المشكلات التربوية التي يتعرض اليها الطفل المصاب بالعجز الحركي وكيف تؤثر في ثقته في ذاته وذلك مـــن أجل الاسهام في القاء بعض الضوء على المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة من أفـــــراد المجتمع ومساعدتها على تحقيق تكيف سليم مع المحيط الذي تعيش فيه .

جاء اختيار الموضوع بعد مطالعات عديدة حول مشكلة ذوي العجز وما أثارته مـــن شعور بخطورتها الاجتماعية التي عانت وما تزال تعاني منها مختلف دول العالم ذلك أنـــه اذا كان العجز بصفة عامة مشكلا لطاقات اجتماعية خلاقة فان ما يزيد من خطورته انتشاره فقـــد أقرت المنظمة العالمية للعمل (1976) أن 10 % من أبناء المعمورة مصابين بعجز ما (م12) . أي أن شخصا واحدا على الاقل بين عشرة أشخاص من سكان أي بلد من بلدان العالم مصاب بعاهة في احدى الناحيتين الجسمية أو النفسيـــــة .

بالاضافة الى ذلك فان نسبة المصابين بالعجز سترتفع سنويا لتصل كما يشير Nobble (1981) الى 0,74 سنوي في البلدان المتطورة خلال العشرين سنة القادمة بينما ستصل فـــي الدول النامية في نفس المدة الى 2,56 سنويا (م 31).

وقد زاد الاهتمام بهذا الموضوع بعد مقابلات مع بعض الاطباء العاملين مع هـذه الفئة من أفراد المجتمع وما يلاحظونه من غلو أمهات الاطفال المصابين بالعجز الحركي في علاقتهن بهم اما بالافراط في حمايتهم وتدليلهم أو على العكس من ذلك اهمالهم واهمالا ئهـــــم .

أما السبب الآخر فيكمن فيما تبين من مراجعة الدراسات والادبيات من نقص اهتمام المختصين والباحثين بهذه المشكلة من جهة وبموضوع الثقة في الذات من جهة أخرى ومن ثمة يعد هذا البحث محاولة للاسهام في سد هذا الفراغ المعرفـــي .

كانت معالجة موضوع تأثر الثقة في الذات لدى المصاب بالعجز الحركي بمعايشـــة الطفل معاملة الام في اطار نظرية آدلر للشعور بالنقص ويرجع ذلك الى كون هذه النظريـة من أوائل النظريات السيكولوجية التي اهتمت بمشكلة الاطفال المصابين بالعجز الجسمـــي وبالتربية الاجتماعية وأهمية المعاملة التي يتلقاها الطفل في تجاوز الشعور بالنقص.

وقد ظهرت هذه النظرية بعد انفصال آدلر عن مدرسة التحليل النفسي فــــي 1912 * وتقوم كما يشير فهمي (1967) على أربعة أسس هي :

---

* من الاسباب التي أدت الى انفصال آدلر عن فرويد :

ــ1ــ اعتبار فرويد الليبيد والقوة الدافعة والعلة الموجهة للسلوك كلـــــــه
ــ2ــ التحليل الجنسي للامراض العصابية
ــ3ــ معاناة الطفل من الرغبات الطفلية المحرم منها التي تسبح في عقله طيلة خلال الليـل
وعلى أية حال فللمزيد من التفصيل، يمكن الرجوع الى كتابي "معالم التحليل النفســـي" (سيقمند فرويد ترجمة عثمان النجاتي) و "علم النفس الفردي" (لاسحاق رمـزي).

1- دراسة قصور الفرد وما يتبعه من تعويض: فحسب غنيم (1978) عن آدلر أن الانسان يولد ولديه استعداد لقصور أحد أعضاء جسمه ووجود مثل هذا العضو القاصر يؤثر دائما في حياة الشخص النفسية بتحقيره في نظر نفسه ويزيد من شعوره بعدم الامن الا أنه يعتبر هذا الشعور بعينه هو الذي يدفع الفرد الى بذل مزيد من الجهد لتعويضه .

2- الغائية : فيرى أن الانسان تحركه توقعات المستقبل أكثر مما تحركه خبرات الماضي فالمستقبل هو الذي يشكل ما سوف تفعله الذات الخلاقة.

3- أسلوب الحياة : ان كل انسان يعيش من خلال أسلوب حياة خاص به يوجه سلوكه. ويتأثر أسلوب الحياة بالغاية التي يسعى لها الانسان سواء أكانت واقعية أم خيالية .

4- الجماعية : كما يذهب آدلر في تصوره الى أن فهم شخصية الفرد وطبيعته الداخلية يستلزم الكشف عن الاطار الاجتماعي الذي يعيش فيه كما أشار فيصل عباس (1982) فالشعور الاجتماعي من ميول الطفل الاولى ويتجلى كما يضيف اسحاق رمزي دائما عن آدلر في رغبة الطفل في ربط علاقات متغيرة واهتمامه بما يبدونه اتجاهه من حب وحنان .

على هذه الاسس الاربعة وضع آدلر نظريته التي يلخصها في كتابه " الحياة النفسية -تحليل علمي-" الذي ترجمه بدران (1944) اذا كان ثمة نقص في بعض الاعضاء لفرد مما فانه يعمل على الدوام ببذل جهود خاصة للتغلب عليه أو تعويضه بتنمية عضو آخر يؤدي وظيفة العضو المصاب بهذا النقص فالحياة تعمل دائما على الابقاء على نفسها ولا تخضع قوتها للعقبات الخارجية دون كفاح وحركات النفس شبيهة بحركات الحياة الجسمية ففي كل عقل فكرة الغرض أو المثل الاعلى وهي الرغبة في تخطي الحالة الراهنة والتغلب على النقائص والصعاب الحاضرة بتحديد غرض واحد للمستقبل .

بعبارة أخرى يشعر الطفل المصاب بالعجز بالنقص الا أنه يعمل على تجاوز هذه الحالة النفسية بالتعويض والموجه لكل ذلك هو التربية الاجتماعية التي يتلقاها هذا الطفل. مما يوضح أكثر أهمية المعاملة التي توليها الام لابنها المصاب بالعجز ومعايشته لما في فترة في الـــذات.

لبلوغ أهداف البحث المسطرة اعتمد على المنهج التحليلي في طرح الاشكاليـــــة وجمع البيانات ثم وضع الفروض والتحقيق منها ويقوم هذا البحث أساسا علـــــــــى تحليـــــــــل :

- الثقة في الذات الى مظاهـــــــــر
- معاملة الام الى انماطها أربعـــــــــة
- معايشة الطفل الى مشاعر التقبل أو الرفـــــض

وقد تقـــدم ذلك الى القارئ فـــي بابيـــــن :

- الباب الاول : ويتناول المعالجة النظرية لعناصر الموضوع الثلاثة الاساسية (الثقة فـــي الذات - العجز الحركي - معايشة معاملة الام) بحيث خصص الى كل عنصر فصلا لتحد يـــده كمفهوم ومناقشتـــــه .

وفي نهاية هذا القسم النظري عرضت اشكالية البحث بنوع من التوسيع كما طرحت الفرضيات الاجرائيــــــة .

- الباب الثاني : ويتناول المعالجة العملية والميدانية للموضوع من خلال سبعة فصـــول توزعـــت الـــــى :

- الفصل الاول : منهجية البحــث
- الفصل الثاني : معاملة الام لابنها المصاب بالعجز الحركـــي .
- **الفصل الثالث : تأثير ظروف الام المختلفة في معاملتها ابنها المصاب بالعجـــز الحركـــــي**
- الفصل الرابع : معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة الام .
- الفصل الخامس : درجات الثقة في الذات لدى الطفل المصاب بالعجز الحركـــي
- الفصل السادس : تأثير معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة الام فـــي درجة ثقته في ذاتـــه .
- الفصل السابع : عرض ستة حالات حول تأثير درجة الثقة في الذات بمعايشـــة الطفل لمعاملة الام .

* صعوبات البحـــث :

اذا كان هذا البحث يرمي الى الاسهام في طرح مشكلة ضعف الثقة المصاب بالعجـــز

الحركي في ذاته ودور معايشته لمعاملة أمه في ذلك من اجل ايجاد حل لها الا ان هذا البحث شائك و حافل بالصعوبات ذلك لان :

1 - مفهوم الثقة في الذات الذي هو محور الدراسة يعد من أكثر المفاهيم تجريدا كما أنه كبعد سيكولوجي من أكثر الابعاد السيكولوجية تعقيدا بالنسبة الى التجريب والقياس والدليل على ذلك أن البحث عن وسيلة لتحديد درجاته قد أكد انعدام مقياس مباشر خاص به .

2 - يعيش الطفل المصاب بالعجز الحركي في عالم أغلبيته من الافراد العاديين مما يشعره بالضعف والنقص والاختلاف الامر يجعل من الصعب عزل العوامل المؤثرة وبالتالي صعوبة الاستعجال في الحكم على مدى ارتباط الثقة في الذات لديه بمعايشته معاملة الام .

3 - قلة الدراسات العلمية السابقة حول الموضوع التي تساعد في تحديد الاشكالية وفرضياتها .

4 - لما كان الهدف من البحث دراسة تأثير معايشة المصاب لمعاملة الام فقد عمد الى ضبط وعزل متغيرات أخرى كمعاناة الطفل باصابة جسمية أخرى والاصابة الحركية التي سببها عطب في الدماغ الى جانب ابعاد الاطفال الداخليين بالمستشفيات والاطفال الايتام من الام الامر الذي صعب الحصول على عينة كبيرة من الاطفال المصابين بالعجز الحركي .

هذا الى جانب تلك الصعوبات الاخرى المادية والمعنوية بسبب العراقيل الادارية المختلفة وغيرها .

المراجـــع المشـــار اليها في المقدمـــــــة

باللغة العربيـــة :

1ـ آدلر (ألفرد) ترجمة بدران (محمد) ـ الحياة النفسية (تحليل علمي) ـ القاهـــرة دار النهضة العربيـــــة ـ 1944 .

2ـ عباسي (فيصل) ـ الشخصية في ضوء التحليل النفسي ـ بيروت ـ دار المسيرة 1982

3ـ غنيم (محمد) ـ سيكولوجية الشخصية ـ القاهرة ـ دار النهضة العربية ـ 1973

باللغة الاجنبيـــة :

1- Nöbble (John H)- L'inégalité sociale, face aux infirmités, les carnets de l'enfance, enfance handicapée Unicef 1981.

2- World Hëarth organization- Reports on specific technicaal matters, derahibility preventiòn and rehabilitation 1976.

الباب الاول : القسم النظري

الفصل الاول : المقدمة في المنبذات

الفصل الثاني : الطفل المصاب بالعجز الحركي

الفصل الثالث : محايثة الطفل لمحاطمة الام

اشكالية البحث وفرضياته

الفصل الاول : الثقة في الذات

- تحديد مفهوم الثقة في الذات

- مظاهر الثقة في الذات

- مناقشة الثقة في الذات في اطار
  نظرية الشعور بالنقص لآدلر

الثقة في الذات من العناصر السيكولوجية الأساسية في بناء الشخصية فمن خلالها يتحدد شعور الفرد برضاه على نفسه وعلى الآخرين، وبالتالي تتحدد طبيعة العلاقات التي يعقدها مع الأفراد المحيطين به ونوعيتها وتكيفه الاجتماعي معهم . وتعتبر أهمية الثقة في الذات أكبر بالنسبة للفرد الذي يعاني من العجز مقارنة مع الفرد العادي، وذلك لوضعيته الخاصة والتي تتطلب في أغلب الأحيان مساعدة الغير. ولتوضيح أهمية الثقة في الذات يتناول هذا الفصل بالتحديد :

- مفهوم الثقة في الذات
- ... الثقة في الذات

مناقشة الثقة في الذات في اطار نظرية آدلر للشعور بالنقص .

_ تحديد مفهوم الثقة في الذات :

كلمة الثقة في اللغة العربية مصدر وثق به ، يثق والثقة في فلان تعني كما يقول ابن المنظور في مجلده العاشر(1956) : أ· ... (ص371). فالكلمة تدل لغويا على الأمان والاطمئنان الذي يبديه الفرد تجاه فرد آخر أو شيء ما . وهذا الأمان والاطمئنان يشترط القدرة والفعالية فثقتنا في الطبيب تعني ثقتنا في معرفته، في فعاليته، في قدرته . ونفس الشيء بالنسبة للقاضي والمعلم والأب والأم ... الخ . ويعتبر شابو وبوسنة (1989) الثقة أساس كل العلاقات الانسانية الأولية منها والثانوية (ص121) أما Lafon (1969) فيقول : ان الثقة في الآخرين هي التي تولد لدى الطفل ثقته في ذاته (ص193) أو ما يطلق عليه في اللغة العربية بالثقة في النفس. يستوجب هذا الاختلاف في التسمية قصد تحديد المفهوم التعرف على كل من الكلمتين على حدة .

1 — النفس: معناها اللغوي كما يقول ابن المنظور (المجلد 6 . 1956) " أن أبا اسحاق قال : النفس في كلام العرب يجري على ضربين ، أحدهما قولك خرجت نفس فلان أي روحه ، وفي نفس فلان أن يفعل أي في روعه ، والضرب الآخر معنى النفس فيه جملة الشيء وحقيقته ، تقول قتل نفسه وأهلك نفسه ، أي أوقع الاهلاك بذاته كلها وحقيقته (ص 23)... أما الانباري حسب نفس المؤلف فيقول : من اللغويين

من سوى النفس والروح وقال هما شيء واحد . الا أن النفس مؤنثة والروح مذكر (ص 235) . لكن رغم جمع اللغويين بين النفس والروح فقد فرق القرآن بينهما وجعل كما يقول عبد الرحمن بدوي (1984) " الروح تستعمل بمعنى إلهي ، كما في الآيات (وأيدناه بروح القدس — البقرة 87) (وكلمته ألقاها الى مريم وروح منه — النساء 171) (ينزل الملائكة بالروح من أمره — النحل 2 —) (قل الروح من أمر ربي — الاسراء 85 —) (يلقي الروح من أمره على من يشاء من عباده لينذر يوم التلاق — غافر — 15 —) . . . وفي مقابل ذلك ، نجد أن كلمة النفس ، تدل على معنى انساني خاص وغالبا بمعنى ذات الانسان ، ومبدأ الحياة فيه كما في الآيات (ثم توفى كل نفس ما كسبت — البقرة 281 —) (لا تكلف نفس الا وسعها — البقرة 233) (وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس — المائدة 45 —) (ص 506) .

رغم هذا التفريق القرآني للكلمة ، يستخدم من التدقيق في الشرح اللغوي لكلمة النفس ، وان عبرت عن الانسان ، يمكن اعتبارها من المفاهيم المجردة والميتافيزيقية مما يفسر سبب غياب تعريفها من قواميس وموسوعات علم النفس.[1] وعلى العكس من ذلك يكثر استعمال هذه الكلمة في المؤلفات الفلسفية وان تشعبت تعاريفها وصعب تحديدها ، حيث يقول جميل صليبا (1979) " وصف النفس على حقيقتها صعب جداً ، والدليل على ذلك أن لها عند الفلاسفة تعريفات مختلفة منها قول (افلاطون) ان النفس ليست جسما وانما هي جوهر بسيط محرك للبدن ، ومنها قول (أرسطو) ان النفس صورة الجسم ومنها جمع (ابن سينا) بين هذين التعريفين حيث قال مع أفلاطون أن النفس جوهر روحي ، وقال مع أرسطو أن النفس كمال "(ص 481). أما عبد الرحمن بدوي (1984) فيرى أن في تحديد معنى النفس ، وجد في تاريخ الفلسفة اتجاهان ، اتجاه يحدد النفس من حيث علاقتها بالجسم والآخر يحدد من حيث هي جوهر مستقل قائم بذاته " (ص 505) .

---

1) قد يطرح القارئ التساؤل التالي : اذا انعدم تعريف النفس من قواميس علم النفس ، بماذا يفسر تسمية هذا العلم " علم النفس" ؟ ان هذه التسمية قد ترجع الى تاريخ دراسة الانسان من طرف الفلاسفة ، الا أن هذا العلم يعرف الآن من خلال موضوعاته وليس من خلال معنى الكلمة الأصلي .

وبعبارة أخرى فالنفس من المفاهيم التي كثر حولها الجدال بين رجال اللغة من جهة ، وبين رجال الفلسفة من جهة أخرى ، اذ هناك من استعملها مرادفة للروح ، وهناك من اعتبرها جوهرا مستقلا في حين يرى فريق ثالث أنها تدل على الذات. وهناك من ذهب الى ابعد من ذلك فجعل الذات جزءا منها . وعلى كل فمهما اختلفت هذه التعاريف ، فهي تعتبر النفس من المفاهيم المجردة التي يصعب معالجتها علميا ، وتحديدها بشكل موضوعي .

2 — **الذات** : في اللغة العربية مأخوذة من " ذات" وهي مؤنث " ذو" وحسب المنجد في اللغة والأدب والعلوم — ط 17 — (1962) ذات الشيء ، نفس الشيء أو عينه وجوهره " ص 240 . فهذه الكلمة لغويا هي مرادفة لكلمة النفس ، الا أن كلمة الذات قليلة جدا في التناول الفلسفي بالمقارنة مع الكلمة الأولى ، وعلى كل يرى جميل صليبا (1973) أن الذات تطلق على النفس والشيء ، وتعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم وغيره ، والشخص لا يطلق الا على الجسم " الجرجاني " ص 579 ، وبغض النظر عن الجزء الثاني من هذا التعريف ، يمكن القول أن هذا التعريف جعل الذات أعم من النفس وهي خاصة ومميزة لفرد ما . أما يعقوبي (1979) يقول " أن ذات الانسان هي نفسه العاقلة ، العارفة " ص 78 ، أي أن هذا التعريف اعتبر الذات الجزء الظاهر من النفس ، ومهما يكن فاذا كان تناول النفس قد برز بوضوح لدى الفلاسفة ، فقد برز تناول الذات أكثر في علم النفس ، حيث أن كلمة الذات في علم النفس مرادفة لـ Soi الفرنسية ، Self في الانجليزية ، Selbst في الالمانية وقد اختلف علماء النفس في تحديدها ، اذ هناك من يرى أنها مرادفة " للهو " ça أمثال Lafon (1969). وقد يرجع ذلك الى أن Froeud يسمى الذات ، الجزء اللاشعوري يتركب عليهما الأنا السطحي ، الامر الذي جعل كما يقول Sellamy (1980) بعض المعلقين يلجأون باختصار مفرط الى تسمية الذات على ما أطلق عليه فرويد ça أي الهو (ص 126) بالاضافة الى ذلك فأهم ماتجدر الاشارة اليه أن Pantalfis- La Blanche (1984) لم يجعلا كلمة الذات من مصطلحات التحليل النفسي التي تناولها بالشرح .

ومهما يكن فان Yung (1921) حسب الترجمة الفرنسية (1950) قد أعطى للذات معنى اشمل اذ فرق بين الذات والأنا ، ورأى بأن الأنا يدخل ضمن الشعور ، في حين تدل الذات على مجموع نفسية الفرد بما في ذلك اللا شعور ، (ص 479) أي بعبارة أخرى فقد اعتبر الذات الناحية النفسية من شخصية الفرد . أما Khadavi-Zan (1982) فيشير الى أن هذا المصطلح قد قدم من طرف Haltman (1950) للدلالة على شخصية الفرد كلها ، ويدخل ضمنها الناحية الجسمية بالاضافة الى التنظيم النفسي واجزائه المختلفة ، (ص76)، وكذلك Sellamy (1980) فيعرف الذات بوجدانية الفرد ككل (ص 1125) ، أي المميزات المختلفة التي تفرق بين الافراد ، أي أن هذا التعريف تد ضم ما قدمه Hatman . أما مذكور (1975) يعتبر أن للذات بعدين أساسيين هما الشعور بالاتصال عبر الزمان والشعور بالمغايرة (ص277) أي أنه جعلها من الأمور الموضوعية التي يمكن تحديدها وقياسها ، ...

رغم أن التفريق بين الذات والنفس ليس من الأهداف الأساسية لهذا البحث ، فقد يتبين مما سبق أنه وان كانت الذات في اللغة مرادفة للنفس ، فان الفلاسفة وان أعتبروها نفساً ، فقد أبعدوها عن الروحانية التي فسر من خلالها كثير من الفلاسفة النفس وجعلوا الذات تدل على الحياة النفسية الواعية للفرد ، وان عمموها عليها لتصبح تضم الجسم كذلك ، بالاضافة الى ذلك فقد أبعدها علماء النفس عن كل روحانية وكل تجريد وفسروها بشخصية الفرد ، رغم أن هناك من حصرها في اللاشعور أو على العكس من ذلك في الناحية الشعورية .

مما يستخلص من دراسة تعاريف الكلمتين أن النفس وان استعملت من طرف بعض الفلاسفة واللغويين للدلالة على الذات تبقى غامضة ولا تسمح بأي تحديد موضوعي باعتبارها جوهرا ، روحا .... الخ من جهة أخرى ، وعدم التطرق اليها من طرف علماء النفس خاصة في حين على العكس من ذلك وان اعتبرت الذات عن النفس لغويا ، فقد كان هذا التعبير جد محددا بحيث قصد به شخصية الفرد .

لذلك ونظرا لاستعمال كلمة الذات ضمن المفاهيم السيكولوجية وغياب النفس من جهة ، وللمعنى الاصطلاحي لكل منهما حتى في الفلسفة ، يمكن اعتبار " الثقة في النفس" مصطلحا رغم شيوع استخدامه وتداوله من طرف عموم الناس والمختصين ، يستحسن تعويضه بعبارة " الثقة في الذات " لكونها كما يبدو أكثر دقة .

3 - **الثقة في الذات** : مما تجدر الاشارة اليه أنه رغم كثرة التعاريف والتناولات المختلفة لموضوع الثقة في الذات - أو ما معناه - في الحياة اليومية ، فقد دل البحث حول هذا المفهوم على أنه يكاد يكون غائبا من قواميس علم النفس والتربية وموسوعاتهما ، وقد يعزى الى هذا النقص أو الغياب عدة مبررات ، حيث يرجع Mucchelli (1980) ذلك الى صعوبة التحديد الايجابي لهذا البعد السيكولوجي ، وانتشار تناوله في صورته السلبية ، مثل عدم الثقة في الذات ، الشك ، ضعف تقدير الذات ، ضعف الأنا ... الخ (ص 31) أما شابو وروسة (1939) فيفسران ذلك النقص بأصل الكلمة ، حيث يقولان : " يبدو لنا أن سبب الاهتمام القليل الذي أبداه الباحثون حول الثقة بالنفس يرجع الى أن أصل الكلمة ديني ، حيث ان الانسان منح الشعور بالثقة الى من كان يتصور أنه سمو من الحياة في بادئ الامر ، قبل أن يكون مثل هذه العلاقة مع الآخرين أو الاشياء ، مثلا الشمس اله ، " ولما رأى الشمس بازغة قال هذا ربي " قرآن ، أو النار اله ولكن الالهة الاخرى منذ فجر الانسانية " (ص 10) بالاضافة الى ما سبق يمكن ارجاع سبب ذلك الى كون الثقة في الذات بعد سيكولوجي معقد ، يتعلق بعدة جوانب ، ويتجلى من خلال عدة مظاهر مما يجعل الباحثين يقتصرون على مظهر أو اثنين من مظاهره .

رغم هذا النقص الملحوظ في التطرق الى هذا البعد السيكولوجي يمكن الاستنتاج من خلال معنيي كل من الثقة والذات على حدة أن " الثقة في الذات " هي ذلك الائتمان والاطمئنان اللذان يبديهما الفرد تجاه ذاته وقدراته والذي يتجلى من خلال عدة مظاهر.

- تحديد مظاهر الثقة في الذات العقلية :

وصف Mucchielli (1980) الثقة في الذات على أنها تتكون من خمسة عناصر متلاصقة ، (ص 47 ، 46) وهي :

1 — معرفة الذات : ويقصد بها معرفة الفرد لامكاناته وحدوده وبالتالي تساعد على تقدير ما يمكن القيام به في موقف اشكالي ما .

2 — وحدة الأنا : فهي تمنح الشعور بوجود صراع داخلي للذات وقيمة الذات

3 — تأكيد الذات : وهو القدرة على التعبير عن وجهة النظر وعلى الفردانية في الاختيار وتحمل المسؤولية .

4 — الثقة في المستقبل الشخصي : وتعني حسبه التفاؤل بالمستقبل والأمل في النجاح وتحقيق الذات .

5 — القدرة على التصدي للصدمات وأنواع الفشل ، حيث يعطينا مفتاحا لقوة الأنا وبالتالي قوة الثقة في الذات ، ويتفق الى حد كبير شابو وبوسنة (1989) مع Mucchielli (1980) ، حيث حصرا العناصر المكونة للثقة في الذات في :

أ — تأكيد الذات

ب — الحاجة الى الامن العاطفي وتقدير الآخرين

ج — صورة الذات في الحاضر

د — التنبؤ بالذات في المستقبل

هـ — مواجهة الشدائد وتحمل المسؤولية . " ص 15 .

تتكون الثقة في الذات حسب التحليلين السابقين من خلال تقييم الفرد لذاته ولامكانياته ، الى جانب شعوره بالاتزان الداخلي وغياب الصراعات المختلفة التي تجعل الانسان في حالات وجدانية ، كذلك قدرة الفرد على تأكيد ذاته وفرض وجوده بين الآخرين والتفاؤل بالمستقبل مع القدرة على مجابهة ما يعترض الفرد من أزمات وصدمات.

يمكن اعتبار هذه العناصر مظاهر خارجية يتجلى من خلالها مدى قوة ثقة الفرد في ذاته أو ضعفها رغم أنه بالنسبة للعنصر " من الذي سرده شابو وبوسنة والخاص بالحاجة الى الامن العاطفي وتقدير الآخرين قد يخل بالثقة في الذات

باعتبار أن الحاجة هي حالة من الاختلال يشعر بها الفرد ولا يمكن تجاوزها الا باشباع هذه الحاجة. وعلى كل فرغم أهمية كل العناصر أو المظاهر السالفة الذكر في دراسة الثقة في الذات، ففي هذا البحث أختير بعضها فقط، وذلك لأن البعض الآخر يكون غير واضح في الطفولة ومن الصعب تحديده، كمعرفة الذات حيث يشير Oleron (1981) أن معرفة الذات لدى الطفل تقف عند معرفته لجسمه (ص132)، وان دراستنا تعني البحث عن معرفته، كيف يحقق الطفل تجريدا تدريجيا لخصائصه الفردية. (179).

مع العلم أن التجريد يعتبر حسب Piaget كما يسرد ذلك توق وعدس (1984) آخر مراحل النمو العقلي عند الطفل ويمتد بين 12-15 سنة (ص105) وكذلك بالنسبة للوحدة الأنا، فرغم أهمية غياب وعدم تفكك الأنا، فالشعور بوحدة الأنا يشترط موضوعية الذات الناتجة عن القدرة على الفصل بين الذات الداخلية والمحيط الخارجي للذات في حين يعيش الطفل أناه الى بداية المراهقة ضمن الغير الى جانب ذلك فمن وجهة النظر المنهجية امكانية التعرض الى بعض المشكلات التي تقف أمام سبل جمع بيانات دقيقة حول بعض المظاهر كالثقة في المستقبل الشخصي، وهكذا فانه استنادا الى العناصر التي قدمها كل من Muccheilli وشابو وبوسنة، والى خصائص النمو في الطفولة يمكن التعرض بالتحليل والتحديد الى المظاهر الأربعة التالية فقط :

1 — الشعور بالأمان العاطفي للذات :

من بين المظاهر الهامة للثقة في الذات الشعور بالامان العاطفي للذات فهو الذي يلغي العيش في الخوف والصراع والشك وكل ما يتبعه من مشاعر سلبية محطمة للفرد بالاضافة الى ذلك كما يقول كمال الدسوقي (1979) " ان الشعور بالأمان أساسي لانتظام حياة الطفل النفسية، واستقرار مشاعره الاجتماعية" (ص19)، بل الأكثر من ذلك أن Muccheilli (1976) يسرد أن النمو العاطفي الطبيعي لا يمكن أن يحدث الا بالاحساس باستمرار بالامن (ص68)، ورغم أهمية هذا الشعور، فهو يتوقف على مدى اشباع الطفل لعدة حاجات، أهمها الحاجة الى الاطمئنان والحاجة الى الانتماء والى احترام

وتقدير المحيطين ، وتزداد أهمية ذلك خاصة في الطفولة المتأخرة ، حيث كما تقول Hurlock حسب ترجمة Huguour (1978) فاهتمامات الطفل في هذه المرحلة هي أن يقبله أقرانه وأن ينتمي الى الجماعة . (ص 123) وبقدر ما يزداد شعوره بالامان في من حوله بقدر ما يزداد ذلك الامان تجاه ذاته ، اذا كان الشعور بالامان العاطفي للذات أساسيا للاستقرار والنمو النفسي الطبيعي ، فان تعريف الثقة بالاطمئنان يجعل هذا الشعور أهم معبّر عن الثقة في الذات بل وشرطها ، باعتبار أن الاطمئنان لا يكون الا بشعور الفرد بالامان والاطمئنان تجاه شيء ما .

2 — **الشعور بالقدرة على تأكيد الذات :**

يعرف Lafon (1969) تأكيد الذات بأنه تصرف يبدو من خلال شخصية الفرد المستقلة ويتجلى عند الطفل والمراهق من خلال سلوك الرفض ، (ص 40) ، والشخصية المستقلة هي الشخصية القادرة على فرض وجهة نظرها ، على فرض رأيها وتحمل المسؤولية التي تتناسب مع عمر الفرد الزمني ؛ ويرى أ . رحمة (1956) أن الميل الى تأكيد الذات أمر مكتسب ؛ وللأسرة الدور الاساسي في تنشئته حيث كما يسرد نفس المؤلف فقد قام Leve y بدراسة حول مجموعة من الاطفال أظهروا ميلا شديدا الى توكيد الذات فوجد أنهم يشتركون في الخصائص التربوية التالية : — اسراف الأم في الالتصاق بالطفل — رعايتهم بمعاملة تتناسب ومراحل سابقة — تضييق دائرة اختلاطهم — مبالغة بعضهم في السيادة والتسلط والبعض في التدليل — المبالغة في التدخل في شؤون الطفل " (ص 48) . أما Dominicqué (1987) فيرى أن الشعور بالدونية على تأكيد الذات قد يتعرض للتذبذب وعدم الاستقرار مع أن هذا أمر طبيعي اذا ما فرض الموقف الذي يتعرض له الفرد ذلك كأن يكون هذا الأخير قاصرا ، أو صغيرا جدا أو كبيرا جدا . (ص 9) ، ومهما يكن فأهم ما يشير اليه Muccheilli (1980) أن تأكيد الذات يعتبر دون أية مناقشة من عناصر الثقة في الذات . (ص 46) بل قد يضاف الى ذلك ، أن هذا الشعور من أهم مظاهر الثقة في الذات ، لأن الفرد الذي يتمتع بدرجة عالية من الثقة في الذات يظهر ذلك في قدرته على فرض رأيه وعمله وتحمل مسؤولية أعماله . حيث كما يقول القوصي (1962) " من مظاهر ضعف الثقة بالنفس : الجبن والاتكال ، التردد وتوقع الشر ، وعدم العمل وانخرف منه واتهام الظروف عند الاخفاق فيه " (ص 374)

... لضعف القدرة على تأكيد الذات :

ويعتبر Muccheilli (1980) أن القدرة على التصدي للهزائم والاحباطات من خلال الاستجابة الاخيرة هو الدليل على قوة ثقة الفرد في ذاته (ص47) بعبارة أخرى اذا كانت الثقة في الذات تبدو ومن خلال اقبال الفرد على الشيء ومحاولة ايجاد حل للمشكل، فاذ بداره وتراجعه أو تفسيره للاحباط بسبب ذاتي ووقوفه عنده يعتبر تعبيرا عن نقص ثقته في ذاته ، والطفل اذا كان قد نما بصورة طبيعية مشبعا حاجاته الضرورية ، خاصة الحاجة الى التعويض[1] يكون قادرا على مجابهة مختلف الاحباطات التي يتعرض لها . ويعتبر هذا المظهر من مظاهر الثقة في الذات على قدر كبير من الأهمية لدى المصاب بالعجز الحركي لتعرضه أكثر للاحباط بسبب حالته الجسمية الى جانب أهمية التعويض بالنسبة له وان كان ميخائيل[2] يجعله دليلا على ثقة الفرد في ذاته اذ كما يقول أن الشخصيات المتصفة بقدر كبير من الثقة في الذات تستطيع جعل عاهاتها من النوع المقابل للتعويض (ص83)

4 — تصور الذات الايجابي :

يعرف Yves Pelicier (1981) تصور الذات " بتلك الاستجابات التي يبديها الفرد عندما يطلب منه وصف ذاته ، وبالتحديد أقواله عن ذاته ، (ص291) ، أما Lecuyer (1978) فيعتبر تصور جملة أو مجموع الخصائص والمميزات الفردية التي يعطيها الفرد لنفسه (ص29) مع الاشارة الى أن هذه الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته ، تكون ضمن صورته عن العالم الذي يعيش فيه [illegible] كما يقول Nultin (1953) عند شرح السلوك الانساني أو دراسته يجب مراعاة الكيفية التي يرى بها الانسان العالم ، والتي يرى بها نفسه في هذا العالم (ص83) من جهة أخرى ، فهذه الصورة كما يقول Foulque (1971) تتغذى في جزء كبير منها بالافكار التي نتلقاها من الآخرين عنا (ص252) ففي الدراسة التي قامت بها Michaud (1979) حول تصور الذات

---

1) سيكون تناول ذلك بالتفصيل في الفصول اللاحقة

2) سنة نشر الكتاب غير موجودة (أي أنه بدون تاريخ)

الاهتمام بالعمل والخوف منه واتهام الظروف عند الاخفاق فيه " (ص 374)
وهي كلها سلوكات تحقق القدرة على تأكيد الذات والشعور بها .

3 — الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات :

يعرف La planche et Pontalis (1934) الاحباط بحالة يرى فيها الفرد أنه قد رفض له أو يرفض لنفسه اشباع مطلب غريزي ، (ص 172) أي أنه حسب أصحاب التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد ، الذين تداولوا كثيرا هذا المفهوم يقصد من به ... مع لا شباع غريزة ما سواء كان داخليا صادرا عن الفرد نفسه أو خارجيا بسبب عائق موضوعي ، وان كان تفسير المؤلف فيها بعد أثناء شرحه يظهر أن المعنى الحقيقي للكلمة يدل على أن هذا المنع يكون خارجيا (ص 173) ، أما Tomas (1973) فيعرف الانسان المحبط بالانسان المحروم ، المحدود المزايا والحظوظ ، المسلوب لما يملكه (ص 193) . بعبارة أخرى فالاحباط هو اعتراض لاشباع الفرد لحاجته ، والانسان خاصة اذا كان طفلا معرضا في حياته لسلسلة من هذه الاحباطات . الا أن الاستجابات لهذه الاحباطات تختلف من واحد لآخر . ويسرد السيد عبد الرحيم والسعيد بشاي (1980) مجموعة من الطرق يستجيب الطفل المصاب بالعجز — كما يقوله بواحدة أو مجموعة منها يمكن تلخيصها في النقاط الاتية ، — الميول العدوانية سواء الجسمية أو الكلامية — القاء اللوم على الاخرين — كبت الرغبة — السلوك الانسحابي باللجوء الى الهروب والخيال — النكوص بالاتجاه الى سلوكات أقل نضجا — التقليل من قيمة الرغبة — التعويض بخلق اهتمامات وأهداف بديلة . (ص 749) . أما Van Roy (1954) فترى أن الاستجابة أمام الاحباط تتخذ عدة أشكال :

— العمل المتدرج الذي يستوجب مضاعفة الجهود لبلوغ الهدف
— التراجع الذي يلغي الاحباط بالغاء الهدف المنشود .
— ظاهرة التحويل ، الغاء الاحباط بايجاد عمل آخر . (23) .

اذن فأهم ما يستخلص من الأشكال المختلفة المسرودة . فاستجابة الفرد للاحباط نوعان اما ادبار وتراجع و اما صمود و تعويض باشباع حاجة أخرى . .

عند الطفل المصاب بالعجز الحركي الدماغي (I.M.C) وجدت أن تصور هذا الطفل لذاته يتصف بالسلبية بالمقارنة مع مجموعة من نفس سنه سليمة جسميا ، واعتبرت أن ذلك لا يرجع الى العجز نفسه بقدر ما يرجع الى الصورة السلبية التي كونتها الأم عن ابنها والتي تجلت في علاقتها معه لأنها تنتظر منه مما يفوق امكانياته ، مما يعرضه الى الاحباط و ينجم عنه تكوين صورة سلبية للطفل عن ذاته . ويعتبر تصور الذات من أهم مظاهر الثقة في الذات فالفرد الذي لديه تصور ايجابي عن ذاته تكون له بالتأكيد ثقة في ذاته والعكس بالعكس . ويؤثر تصور الفرد لذاته على تفاؤله بالمستقبل فالانسان الذي لديه صورة ايجابية عن ذاته تكون آماله كبيرة في المستقبل مما يدفعه الى العمل والاجتهاد ؛ فالطفل الناجح في المدرسة كما يسرد Perron (1985) تكون له مواقف ايجابية ذات اتجاه متفائل ، الأمر الذي يضاعف من احتمالات نجاحه (ص131) ومن ثمة فالطفل الذي أطلقت عليه تسمية العاجز تكون صورته عن ذاته دون المستوى وذات اتجاه متشائم ، بعبارة أخرى يتسم الطفل في هذه الحالة بضعف ثقته في ذاته .

تعتبر الثقة في الذات بمختلف مظاهرها بعدا سيكولوجيا يكتسبه الفرد أثناء مراحل نموه حيث يقول جلبرن حسب ترجمة الغناء والقوصي (1963) " أن الناس لا يولدون ومعهم الثقة أو عدم الثقة بالنفس" (ص23) ، ويرى شمابو وبوسنة (1989) " أن ديناميكية الثقة بالنفس تبرز أساسا من خلال الازمات النفسية المعروفة والبارزة التي يمر بها الفرد " (ص12) ، ويعتبران أن الانسان يمر في حياته بستة مراحل للثقة في الذات هي :

1 — مرحلة الثقة في الذات القاعدية : ويقصدان بها المرحلة الجنينية .

2 — مرحلة الشكل الأول للثقة في الذات : في أول أزمة يتعرض لها الفرد هي الولادة عند خروجه الى العالم الجديد ويعبر عنها بما يعرف بصرخة الحياة ، ويستمر هذا الشكل أو هذه المرحلة الى حوالي السنة الثالثة وإن كان ارتباط الطفل في هذه المرحلة خاصة في الشهور الأولى يعتبر شبه كلي بأمه .

للتأكد من مدى الاصابة في هذا التحديد لمفهوم الثقة في الذات ومظاهرها الاربعة ، عرضت على بعض الاساتذة
وقد كانت اجابة هذا الاخير لأنه لم يسبق أن تناول الموضوع ، بينما عبر كل من Perron — Roger Camillerie عن موافقتهما على ذلك التقسيم .

3 — مرحلة الشكل الثاني للثقة في الذات : وترتبط بأزمة الوقوع في التجاذب بين الفردية والاجتماعية والتي تتمثل حسب Wallon (1968) في أزمة المعارضة والتمركز حول الذات ثم الانتقال الى الميل للتقليد (ص195). فالطفل في حوالي الثالثة يبدأ يشعر وكأنه محور الوجود الأمر الذي يبرز لديه حب المشاكسة والمعارضة، وهكذا بعدما كانت ثقة الطفل في أمه بسبب تبعيته الشبه الكلية لها تنتقل تدريجيا نحو ذاته وتصل الى أوجها بين 4 و5 سنوات، ففي دراسة قام بها Perron[1] لمراحل تقييم الذات عند الطفل وجد أنه يكون عاليا في هذه المرحلة . لكن هذا الطفل سرعان ما يكتشف قصوره أمام كل ما يستطيع أن يفعله الراشد وبالتالي احساسه بالنقص أمام هذا الاخير يدفعه الى محاكاته وتقليده ، وهذا يدل على تذبذب ثقة الطفل في ذاته وفي امكانياته . تعتبر بداية المرحلة الابتدائية وخروج الطفل الأوسع من أهم العوامل المساعدة على استقرار شخصية الطفل التي تتصف حسب Wallon (1968) بين المرحلة الثانية عشر أو الرابعة عشر من العمر ببروز الموضوعية والتوافقية لدى الطفل (ص193) مما يدل على استقرار الثقة في الذات في هذه المرحلة رغم أنه حسب Perron ينقص تقييم الطفل لذاته بالمقارنة بالمرحلة السابقة ،ويأخذ في الاعتدال .

4 — مرحلة الشكل الثالث للثقة في الذات : وتمتد هذه المرحلة بين المراهقة وسن الرشد ، حيث تتصف بداية هذه المرحلة بأزمة البلوغ وما يتبعها من تغيرات فيزيولوجية تؤثر في حياته النفسية والاجتماعية ، وتتجلى في ثقة المراهق في ذاته ، فمن جهة يصبح الفرد ميالا الى العمل على تأكيد ذاته والاستقلال ومن جهة أخرى يتزعزع تصوره لذاته لما يسلطه عليه الراشد من ضغوط مختلفة فتتذبذب ثقته في ذاته بين القوة وبين الضعف ، ويبدو ذلك واضحا في سلوكات المراهق المتراوحة بين الاندفاع طورا والانسحاب طورا آخر. وفي تغيير اتجاهاته من حين لآخر، وان كان ميخائيل يرى أنه على العموم مع أزمة البلوغ تضعف ثقة المراهق في ذاته ،(ص21) ومهما يكن فتلك التغيرات الفيزيولوجية سرعان

(1 R.Perron et Col.Image de soi Inidité.

ما تقف بعد أن تصل الى أوجها وبالتالي تستقر الحالة العاطفية والانفعالية وتبدو ثقة الفرد في ذاته أكثر وضوحا وتكاملا .

4 — مرحلة الشكل الرابع للثقة في الذات :

تمتد هذه المرحلة من بداية الرشد الى بداية أزمة الشيخوخة حيث تكون شخصية الانسان قد وصلت الى نضجها وتكاملها وبالتالي فان ثقة الفرد في ذاته تبلغ في هذه المرحلة درجة عالية من الاستقرار والتكامل تستمر الى بداية الشيخوخة حيث تشهد الثقة في الذات شكلا آخر

5 — مرحلة الشكل الخامس للثقة في الذات :

وتبدأ بأزمة الشيخوخة التي تظهر كنتيجة لشعور الفرد بالعجز والوهن والاحالة على التقاعد مما يقلل أهمية الانسان في نظر نفسه وبالتالي يهتز ثقته في ذاته ، بعد أن شاهدت استقرارا وثباتا مدة طويلة .

تبين من خلال هذه التقسيم أن الثقة في الذات تتخذ عدة أشكال ، تماشي وخصائص النمو النفسي العامة ومهما يكن فأساس الثقة في الذات هي الثقة في الغير خاصة في الأم ، لذلك فقد اعتبر شابو وبوسنة (1979) الثقة في الذات الفصل الأساسي في العلاقة (ص 11) خاصة وأن Erikson حسب ترجمة Cardinet (1966) يرى بأن الثقة — هي أول المراحل الثمانية التي يمر بها تشكيل الشخصية — تبدأ من خلال اشباع حاجاته الاولية (ص 159) الا أن اذا كان شابو وبوسنة يربطان ثقة الطفل في من حوله بوجود من يحفظ له بقاءه ، ومن ثمة فهي أول ما يبديه الفرد منذ أن يكون جنينا ، ويعبر عن تزعزع هذا الشعور عند نزوله بأن أمه بالصراخ الا أنه يسترجع ثقته في أمه بعد ذلك لما تشبعه له من حاجات فيزيولوجية ونفسية فان Erikson يربط تلك الثقة بدرجة النمو حيث كما يشير عنه جابر عبد الحميد الشيباني (1965) وجود الاحساس بالثقة يتوقف على علاقة الطفل بشيء آخر ، وبناء على ذلك لا ينمو هذا الاحساس بالثقة ما لم يبلغ الطفل من العمر ما يمكنه أن يصبح واعيا بالاشياء ، والاشخاص الذين يحيطون به (ص 212) ومهما يكن فبالاضافة الى تأثير الثقة في الغير في الثقة في الذات لدى الفرد ، هناك جوانب أخرى عديدة يلخصها Mucchielli (1970) في عوامل ثلاثة أساسية هي :

— عوامل بيولوجية وتتمثل في التكوين الجسمي وكيفية معايشته له .
— عوامل بيولوجية وتتمثل في انتماء الفرد الجماعي ونظرة الاخرين اليه .
— عوامل انمائية (تاريخية) وتتمثل في التاريخ الشخصي الفرد والاحوال التي عاش فيها والمناخ التربوي والمواقف التي يعايشها .

الا أن أهم ما تجدر الاشارة اليه هو غياب الدراسات التي تبحث بشكل واضح ذلك ما عدا تلك التي قام بها Lobrot (1974) على 30 طفل لمعرفة الثقة في الذات عند المتخلفين عقليا ومدى تأثرها به . أن الثقة في الذات تتجلى من خلال عنصرين هما :

حكمنا على ذاتنا من جهة ومدى أملنا من جهة أخرى وهما أمران لا يرجعان إلى مستوى الذكاء بقدر ما يرجعان كما يرى إلى الطرق البيداغوجية المستعملة في تربية الفرد وتعليمه وإذا كانت النتائج التي توصل اليها Lobrot كانت خاصة بفئة معينة من الأطفال فأهم ما يمكن استخلاصه منها هو أهمية الأساليب التربوية وأنماط المعاملات التي يتلقاها الطفل خصوصا بالنسبة لمدى ثقته في ذاتـه .

- الثقة في الذات والشعور بالنقص عند آدلر :

الشعور بالنقص حسب نظرية آدلر من أهم المشاعر النفسية التي تعتري الفرد خاصة في الطفولة ، وحسب رأي الباحثة يمكن اعتبار الشعور بالنقص من أهم العوامل المؤثرة سلبيا في الثقة في الذات لما يعنيه هذا الشعور بالنسبة للفرد من دونية وعدم القدرة، واذا كانت الثقة في الذات كما سبق تعريفها حالة من الاطمئنان والاطمئنان يبديها الفرد تجاه امكانياته ومختلف خصائصه الشخصية ، فشعور الفرد بدونيته وعجزه قد يؤثران سلبيا في مدى اطمئنانه لتلك الخصائص والامكانيات ، الا أن آدلر يرى أن هذا الشعور بالنقص كما سرد ذلك محمد غنيم (1973) ليس علامة على الشذوذ ، وانما هو سبب لكل ما يحققه الانسان من تحسن (ص54) ، فهو يدفع الفرد الى محاولة تعويض قصوره من خلال بذل مجهود أي يدفعه الى العمل والتعلم ومن خلال النتائج التي يتحصل عليها الفرد يكتسب ثقته في ذاته ، بعبارة أخرى اذا كان الشعور بالنقص من العوامل المؤثرة سلبيا في ثقة الفرد في ذاته ، يمكن اعتبار التعويض من أهم العوامل المؤثرة ايجابيا في هذه الثقة، فمن خلاله يكتسب الفرد الشعور بالقدرة وبالتالي يطمئن الى ذاته والى امكانياته . ويرى آدلر الشعور بالنقص يكون أكثر بروزا لدى الاطفال المصابين بعجز ما ، اذ يقول حسب ترجمة بدران (1944)" أهم شيء في حالة الاطفال الذين يولدون وفي أجسامهم عجز ، هو الوضع النفساني الذي هم فيه ، فهم يظهرون أدلة واضحة على غلوهم في الشعور بالنقص ، لأنهم يوجدون في أحوال أصعب من التي يوجد فيها سواهم" (ص22) ، الا أنه يعتبر أن الشعور بالنقص لا يتأثر بالعجز بصفة مباشرة ، بقدر ما يتأثر بمعايشة الطفل لهذا العجز ونظرته اليه بقوله حسب نفس الترجمة " انه ليس من المحتم دائما أن يؤدي كل نقص معين الى نتيجة معينة ، فالنقص الجسمي ليس سببا في النتيجة السيئة التي قد يصل اليها المريض ، بل ان السبب في ذلك موقف المريض نفسه من العجز " (ص45)، مما يجعل الثقة في الذات لا تتوقف على مدى سلامة الجسم ، بل تتوقف أكثر على نظرة الطفل الى جسمه والى عجزه اذا كان مصابا بقصور ما . وتلعب القدرة على تعويض العجز دورا هاما في تكوين نظرة الفرد الى عجزه حيث يخفف من شعوره بالنقص وبالتالي يساعد على استرجاع أو اكتساب ثقته في ذاته .

يتبين مما سبق أهمية البيئة الاجتماعية والمحيط الأسري الذين يعيش فيهما الفرد المصاب بالعجز الحركي خاصة اذا كان طفلا ، فهو المحدد لنوع المعاملة التي يتلقاها ومدى مساعدتهما له على تعويض الشعور بالنقص واكتساب الثقة في الذات.

وخلاصة القول أنه يمكن الاستنتاج من خلال كل ما سبق أن الثقة في الذات هي شعور بالاطمئنان والارتياح يبديه الفرد تجاه ذاته ، وهي بعد سيكولوجي يكتسبه الفرد من خلال معايشته لأفراد المجتمع وفي رأسهم أمه التي تبدأ صلته بها بخلقته والثقة في الذات هذه تتخذ عدة أشكال اذ تزيد تذبذبها في بعض المواقف وبعض مراحل العمر ، وتتأثر في ذلك بعدة عوامل أهمها مختلف الظروف البيولوجية والاجتماعية التي يعيشها الفرد . والأمر الذي قد يطرح تساؤلا مهما كيف تكون الثقة في الذات لدى المصاب بالعجز الحركي ، تتطلب الاجابة على هذا التساؤل يجب التعرف على العجز والعجز الحركي .

المراجع المشار اليها في الفصل

ـ باللغة العربية

1ـ أبو الفضل (جمال الدين محمد مكرم) وابن المنظور (الافريقي المصري) لسان العرب ـ المجلد العاشر ـ بيروت ـ دار صعر للطباعة والنشر ودار بيروت للطباعة والنشر 1956

2ـ أبو الفضل وابن المنظور لسان العرب المجلد السادس (مرجع سابق)

3ـ آدلر (ألفرد) ترجمة بدران محمد وعبد الخالق (أحمد محمد) الحياة النفسية (تحليل نامي) القاهرة ـ مطبعة التأليف والترجمة ـ 1944

4ـ بدوي (عبد الرحمن) موسوعة الفلسفة ـ الجزء الثاني ـ الطبعة الأولى بيروت ـ المؤسسة العربية للدراسات والنشر 1984

5ـ المنجد في اللغة والأدب والعلوم ـ الطبعة (17) السابعة عشر بيروت ـ المطبعة الكاثوليكية 1962

6ـ بشاي (حليم السعيد) وعبد الرحيم فتحي السيد ـ سيكولوجية الأطفال الغير العاديين (استراتيجيات التربية الخاصة) الجزء الثاني الطبعة الأولى بيروت دار القلم 1980

7ـ توق (محي الدين) وعدس (عبد الرحمن) أساسيات علم النفس التربوي الكويت ـ دار جون وأبنائه 1984

8ـ جابر (عبد الحميد) والشيخي (مصطفى) النمو النفسي و التكيف الاجتماعي ـ القاهرة ـ مطبعة النهضة العربية 1962

9ـ جيلبرز (رن) ترجمة الفناء (أحمد) والقوصي (عبد العزيز) تنمية الثقة بالنفس ـ القاهرة ـ مكتبة النهضة المصرية 1963

10ـ الدسوقي (كمال) النمو التربوي للطفل والمراهق ـ القاهرة دار النهضة العربية 1979

11ـ رحمة (أنطوان) أثر معاملة الوالدين في تكوين الشخصية (رسالة ماجستير) دمشق جامعة دمشق 1956

12ـ شابسو (مولاي ادريس) وبوسنة محمود كامل ن حول التحديد الاجرائي لمفهوم الثقة بالنفس ـ في حوليات جامعة الجزائر 1988 ـ 1986 العدد 3

13- صليبا (جميل) المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والانكليزية واللاتينية - الجزء الأول بيروت - دار الكتاب اللبناني 1978

14- صليبا (جميل) المعجم الفلسفي الجزء الثاني بيروت دار الكتاب اللبناني 1979.

15- غنيم (السيد محمد) سيكولوجية الشخصية الطبعة الأولى القاهرة دار النهضة العربية 1973

16- القوصي (عبد العزيز) أسس الصحة النفسية - الطبعة الخامسة القاهرة - مكتبة النهضة المصرية 1975

17- مدكور (ابراهيم) معجم العلوم الاجتماعية يونسكو الهيئة المصرية العامة (الشعبة القومية للتربية والعلوم والثقافة 1975

18- ميخائيل (أسعد) الثقة بالنفس - القاهرة - دار النهضة للطبع والنشر (بدون تاريخ)

19- يعقوبي محمود معجم الفلسفة - قسنطينة مطبعة البعث 1979.

المراجع المشار اليها في الفصل
باللغة الاجنبية :

1- Dominique (Chalvin) - Affirmation de soi - 4ème Edition- Paris- E.S.F - 1987

2- Erikson (Erik H) traduit par Cardinet (A) - Enfance et société- 3ème Edition- Delachaux & Niestli- 1966

3- Foulque (Paul) -Dictionnaire de la langue pédagogique - Paris - P.U.F - 1971

4- Hurlock (Elisabeth) traduit par Hugueur (Rodophe) - La psychologie du developpement - Paris - I.S.B.N - 1978

5- Khadavi Zan (Mohamed Mehdi) - Image de soi et les reactions de frustrations- Lille - Atelier de la production des these (Université de Lille) - 1982

6- Laplanche (J) et Pontalis (J.B) - Vocabulaire de la psychanalyse - S/D Daniel (Layache) - 8ème Edition - Paris - P.U.F. - 1984

7- Lafon (Robert) - Vocabulaire de la psycho-pédagogie et psychiatrie de l'enfant - Paris - P.U.F - 1969

8- Lecuyer (René) - Le concept de soi - Paris - P.U.F (Psychologie d'aujourd'hui) - 1978

9- Lobrot (Michel) - La confiance en soi ches les debiles mentaux- Revue de Psychologie appliquée-1964 - 4ème trimestre - N° 4

10- Michaud (Eliane-Gerard) - Representation de soi et relation mère-enfant chez l'I.M.C - Thèse de doctorat de 3ème cycle en psychologie- Paris - Université de Paris -(1978 - 1979)

11- Muccheilli (Roger) - La confiance en soi - Revue de personnalité- Paris - P.U.F - 1980 - N° 1 - 2

12- Muccheilli (Roger) - Les complèxes - Paris P.U.F (Que sais je)- 1976

13- Nuttun (Joseph) - Tache reussite et échec (Théorie de la conduite humaine) - Paris Bruxelle - Edition Erasme S.A. (ouvrage publie avec le concours de la fondation Universitaire de Belgique - 1953

14- Oléron (Pierre) - Savoir et savoir faire psychologique chez l'enfant- Bruxelle - Pierre Marchage- 1981

15- Pelicier (Yves) - Representation de soi dans l'univers de psychologie- psychologie appliquée - Paris - Editions lidis - 1981

16- Perron (Roger) - Genèse de la personne - Paris - P.U.F (Psychologie)- 1985

17- Perron (Roger) - Image de soi - Inidité

18- Sellanay (Robert) - Dictionnaire Encyclopedique de Psychologie - Paris - I.S.B.N - 1980

19- Tomas (Charle) - Le handicapé physique - Bruxelle - Presse Universitaire de Bruxelle - 1973

20- Van Roy (Fabienne) - L'enfant infirme - Delachaux et Niestlie - 1954

21- Wallon (Henri) - L'evolution psychologique de l'enfant - Paris - Librairie Armond Colih - 1968

22- Yung (Carl jean) - Types Psychologiques (1921) traduit Français- Paris - Payot - 1950.

الفصـــــــل الثانـــي : الطفل المصاب بالعجز الحركـــي

ـ تحديد مفهوم العجز والطفل المصاب بالعجز الحركـــي

ـ عرض تطور نظرة المجتمع الى ذوي العجز عبر التاريـــــخ

ـ تأثير العجز في المصاب من خلال نتائج بعض الدراسات السابقة

ـ مقـــدمة :

تعتبر مشكلة العجز من أخطار المشاكل الاجتماعية التي عانت ولا تزال تعاني منها مختلف المجتمعات ، لما تخلفه من آثار سلبية في الفرد والمجتمع ، وباعتبارها شالة للعديد من الطاقات وتزداد خطورة هذه المشكلة اذا تعلق الأمر بالاطفال ، باعتبار أن الفرد في هذه المرحلة يكون في حالة تكوين وبالتالي فأية عرقلة تؤثر في نموه عامة ونمو شخصيته خاصة ، بالاضافة الى أن العجز اذا أصاب الطفل لا يقتصر تأثيره السلبي فيه بل يتعداه الى كل المحيطين به خاصة أمه ، حيث يترك بصماته في نوعية طبيعة معاملة الأم لابنها ، والتي تلعب هي بدورها دورا هاما في مدى تقبل الطفل للعجز المصاب به وتكيفه الاجتماعي . وتزداد خطورة هذه المشكلة حدة اذا ماتعلقت بالوظيفة الحركية لما تخلفه من تبعية كلية للغير، بالاضافة الى كون الحركة كما يرى Wallon (1968) تعبيرا وترجمة كلية للحياة النفسية ، فمن الولادة وحتى ظهور الكلام يكون من المستحيل الاستماع الى الطفل الا من خلال الاشارات أي الحركات التي يعبر بها عن حاجياته ومزاجه . (ص 235) . ويتناول هذا الفصل بالتحليل النقاط التالية :

- تحديد مفهوم العجز والطفل المصاب بالعجز الحركي .
- عرض مشكلة العجز بالاضافة الى تطور نظرة المجتمع الى ذوي العجز عبر التاريخ .
- بعض الآثار التي يخلفها العجز في صاحبه من خلال نتائج بعض الدراسات السابقة في الموضوع .

تحديد مفهوم العجز :

كثيرا ما تستخدم المفاهيم الثلاثة : العاهة ، العجز ، الاعاقة للدلالة على المعنى نفسه ، بل هناك من ذهب الى أكثر من ذلك حيث عوض بواحدة منها الأخرى مثل السبيعي (1982) بقوله " كان الانسان الذي يصاب في بصره أو سمعه أو شل قدميه يسمى عاجزا ، وفكرة العجز فكرة قديمة ومؤلمة فوق أنها ضارة لأنها تسمم الشخصية وتلحق العار بصاحبها العاجز وذويه وتضطرهم الى الانزواء والبعد عن الناس، لهذا استبدل البشر فكرة أخرى أرحب وأوسع وأكثر تفتحا واشراقا ألا وهي فكرة الاعاقة " (ص65) أي انه وان أعطى المؤلف كلمتين لنفس المعنى فقد كانت واحدة ذات نتيجة سلبية وأخرى ذات نتيجة ايجابية، إلا أن التعمق في كل منهما قد يدل على عكس ذلك .

يعرف أبو الفضل وابن المنظور (1956) لغويا العاهة بالآفة (ص520) ؛ والعجز وهو مصدر عجز ؛ نقيض الحزم ، ويقال - كما سردا - عجز ؛ يعجز عن الامر اذا قصر عنه (ص469) ، أما الاعاقة فهي مشتقة من عوق ، وعاقه عن الشيء يعوقه ، عوقا : صرفه وحبسه ومنعه منه ، والعوق ، الأمر الشاغل ، عوائق الدهر أي شواغله (ص230) ، يبين التمعن في المعنى اللغوي لهذه الكلمات الاختلاف بين هذه المفاهيم حيث أن العجز والعاهة متعلقان بالفرد نفسه ، ويمكن اعتبارهما داخليين في حين أن الاعاقة خارجية . ان تاريخ استعمال كلمة " الاعاقة " - مع العلم أن أصلها انجليزي - كما يذكر Tomas (1978) يعود الى 1827 وكان محصورا في الميدان الرياضي للدلالة على الحمل الذي يفرض على المتفوقين من الرياضيين برفع وزن أثقل أو قطع مسافة أطول ، وبدأ استعمالها في 1889 للدلالة على حالة الافراد الذين يعانون من نقص ما ، ان هذا المفهوم يعتبر من المصطلحات الحديثة العهد نسبيا ، حيث لا يزيد عمره عن قرنين وان كان استعماله الاول يدل على ذلك الاجحاف المؤقت الذي يفرض على الفرد المتفوق، ثم اتسع فيما بعد ، حيث أصبح هناك من يستعمله للدلالة على ضروب النقص التي يصاب به الفرد والتي تحد من اشباع حاجاته بنفسه وتجعله في نوع من التبعية لغيره .

يعرف ميثاق الثمانينات الخاص بالوقاية من الاعاقة الذي نشرته المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (1982) الاعاقة بأنها " حالة تحد من مقدرة الفرد عن القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية (ص3)، هذا التعبير يعتبر غير دقيق وعام وهذا لكونه لم يحدد قصده من عدم المقدرة هل هو داخلي راجع للفرد ذاته، أم خارجي بسبب المعطايات التي يفرضها المجتمع. وفي هذا الاطار قدمت المنظمة العالمية للصحة (O.M.S)(1) تعريفات عامة للمفاهيم الثلاثة أشار اليها بوسنة (1985):

— **العاهة :** هي فقدان أو شذوذ أو عيب نفسي ، فيزيزلوجي أو تكويني في البنية أو الوظيفة .

— **العجز :** كل نقص أو انعدام القدرة عن القيام بطريقة طبيعية بالنسبة للانسان بسبب عاهة .

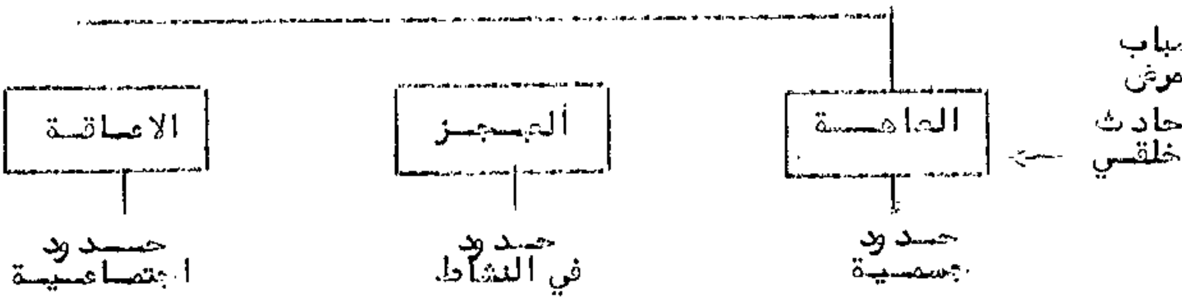
— **الاعاقة :** هي اجحاف أو ضرر يعاني منه الفرد بسبب عاهة أو عجز يحد من الدور الطبيعي للفرد اذا أخذنا بعين الاعتبار سنه وجنسه والعناصر الاجتماعية والثقافية التى تمنعه من القيام بدوره . (ص55) .

يفرق تعريف المنظمة كذلك بين المفاهيم الثلاثة ويجعل سبب العجز والعاهة داخليا ، أما الاعاقة فالى جانب هذا السبب الداخلي ، هناك سبب آخر خارجي يتعلق بالمحيط الذي تعيش فيه هذه الفئة من خلال ما يفرضه من حواجز ثقافية ومادية واجتماعية كما فرقت المنظمة كذلك بين المصطلحين الأولين أي بين العاهة والعجز ، ذلك لأن لكثير من الافراد عيوبا وراثية أو مكتسبة أثناء مراحل عمرهم الا أن هذه العيوب لا تشكل لديهم بالضرورة عجزا أو اعاقة ، بينما تؤدي بعض العيوب الى عجز قد يتسم طول حياة الفرد ، ومن ثمة يستخلص بوسنة (1985) أن " الاعاقة هي نتيجة للعجز وليست مرادفة له ، وأن أثر العجز يختلف من شخص لآخر ، وغالبا ما نجد أن مختلف الاعاقات تعود

---

(1) O.M.S Organisation mondiale de la santé

أساسا الى استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العجز " (ص55). ولقد لخص بوسدة وآخرون (1984) نموذج العجز كما هو موضح في الشكل (1) وهذا النموذج مبني على أساس تحليل كل من Singlton (1979) والمنظمة العالمية للعمل (1980) .



لقد أصبح الآن واضحا بأنه يوجد فرق بين العاهة والعجز والاعاقة سواء من الناحية اللغوية أو الاصطلاحية ، فالعاهة مفهوم طبي ، الاعاقة مفهوم اجتماعي بينما العجز مفهوم وظيفي . ومن ثمة لا يمكن اعتبار واحد منهم كما ذهب السبيعي (1982) أخف أثرا من الآخر وبالتالي استبدال أحدهما بالآخر . ونظرا لطبيعة الموضوع يعتبر استعمال مفهوم " العجز " هو الانسب في هذا البحث .

<u>تصنيف العجز</u> : لقد اختلف المهتمون بالموضوع في تصنيف العجز ، اذ هناك من حاول التفريق في تصنيفه للعجز بين العضو المصاب ودرجة الاصابة مثل تصنيف Lafon (1969) (ص339) وتصنيف Veil (1968) (ص13) وهناك من العلماء من جمع بين المبدأين في تصنيفه لأنواع العجز مثل Des champs (1931) الذي قسم العجز الى ثلاثة أنواع حسي — حركي — عقلي ، الى جانب أنه يرى وجوب أخذ درجة القصور في التصنيف حيث يقول : أن النقطة التي يجب أن يأخذها التصنيف بعين الاعتبار هي درجة الاصابة وتقاس بمدى العجز الوظيفي أي امكانية المعوق القيام بالنشاطات الاساسية بمساعدة غيره أو بدونها كالتنقل ، الحركة ، الغسل ، اللباس ... الخ ، كذلك تصنيف La berqène (1976) العجز في الوظيفة الحركية تبعا لعدد الاطراف المصابة الى ما يلي :

— الشلل المنفرد , (Monopleqie) اصابة طرف واحد

- الشلل الثنائي (Deplegie) ، اصابة طرفين علويين أو طرف علوي وآخر سفلي من جهتين مختلفتين
- الشلل الثلاثي (Etraplegie) ، اصابة ثلاثة أطراف
- الشلل الرباعي (Quadriplegie) ، اصابة الاطراف الاربعة
- الشلل النصفي (Hemiplegie) ، اصابة طرفين سفلي وعلوي من جهة واحدة
- الشلل النصفي السفلي (Paraplegie) ، اصابة الطرفين السفليين (م 3)

هذه هي الانواع الخاصة بالعجز الحركي الذي يمكن أن يتعرض لها الفرد ، وان كانت الاسباب قد تختلف بالنسبة لنوع الاصابة الواحدة . وبهدف التحكم في الموضوع والنتائج يجب تحديده . وقد كان ذلك بابعاد حالات العجز التي يرجع السبب فيها الى اصابة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) والمعروفة ب (I.M.C)(1) والاقتصار على العجز الحركي الناتج اما عن التهاب النخاع (Poliomelyte) واما عن التهاب العضلات (Infection musculaire) أو أنواع العجز تلك التي ترجع الى الحوادث أو الأمراض المختلفة والتي تنتهي بالبتر.

الانسان معرض للعجز في مختلف مراحل حياته ، وان كانت اثاره تختلف من مرحلة لأخرى ، ولما كان الموضوع يتعلق بالاطفال ذوي العجز يجدر اعطاء تعريف خاص بهذه الفئة .

يعرف Lafon (1969) الطفل ذا العجز بالطفل الذي يولد أو يكتسب أثناء نموه تأخرا بالنسبة للاطفال الذين هم في عمره الزمني . (339) هذا التأخر سواء أكان خلقيا أم مكتسبا يحد من انجاز الطفل ومردوديته وبالتالي يجعله تابعا لغيره في اشباع حاجاته الضرورية التي يستطيع أقرانه اشباعها لوحدهم . ومن هنا يمكن الاستنتاج أن الطفل المصاب بعجز حركي هو ذلك الطفل الذي يعاني من تأخر بسبب نقص أو تعطل في وظيفة أحد أعضائه الحركية .

— مشكلة العجز وتطور نظرة المجتمع اليها عبر التاريخ :

لقد عرف الانسان منذ وجوده ظاهرة العجز والعجز الحركي ، الا أن استجابته واتجاهه نحوها ونحو المصاب بالعجز ما فتئ يتغير عبر التاريخ متصفا حينا بالازدراء ، وحينا آخر بالشفقة ، ففي المجتمع الروماني كانت التقاليد السائدة آنذاك كما يشير بركات (1981) تضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده ، فاما أن يرفضه عن الارض وهكذا يصبح عضوا في الاسرة ، واما أن يعرض عنه بسبب تشوه في خلقته أو عجز في تكوينه فيلقى على قارعة الطريق . (ص60) ، في حين كما يسرد النصوري (1982) كان المجتمع الاوربي يعتقد أن العجز سخط من الآلهة ، وقد استمرت هذه النظرة حتى منتصف القرون الوسطى حيث كانت الكنيسة تعتبر المرض بجميع انواعه قصاصا على ما اقترفه الانسان من ذنوب فتضعف الروح وتسيطر عليها المادة ، وقد استمر هذا الاتجاه في المجتمعات المسيحية الى عهد قريب حيث صادق برلمان " أنديان " بأمريكا سنة 1907 على مشروع قانون ينص على تعقيم المجرمين الذين تعذر اصلاحهم والمتخلفين ذهنيا ، ثم تبعتها ولايات أخرى ، ففي 1926 صادقت 23 ولاية على هذا القانون . (ص57) أما عند العرب فلقد لعب ظهور الاسلام دورا كبيرا في ابراز مكانة صاحب العجز كفرد له قيمته الاجتماعية ، ويتجلى ذلك في تكريم القرآن لكل البشرية " ولقد كرمنا بني آدم " وفي قوله تعالى وهو يعاتب الرسول (ص) لما انشغل عن الاعمى بالحديث مع الرجل الغني " عبس وتولى أن جاءه الاعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى ، أما من استغنى فأنت له تصدى ، وعليك ألا يزكى ، وأما من جاءك يسعى وهو يخشى فأنت عنه تلهّى (سورة عبس وتولى — الآيات : 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10) مما يدل على أن الاسلام بيّن للمسلمين كيفية التعامل فيما بينهم ، وفي هذا يقول الله سبحانه وتعالى : " يأيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ، ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالالقاب . " (سورة الحجرات الآية 11) .

وتبعا لمبادئ الدين الاسلامي ، فقد عمل الخلفاء الراشدون على رعاية هذه الفئة من المؤمنين حيث لعب بيت مال المسلمين دوره في تنظيم مال المسلمين وكيفية توزيعه بالعدل بين المحتاجين وذوي العجز من أفراد المجتمع .

الا أن العرب قد جاءتهم مرحلة بعد حضارتهم وازدهارهم من الانحطاط فخضعت أغلب دولهم الى الاستعمار ، الذي عمل على نشر الجهل والشعوذة والخرافات بين أفرادها وتجلى ذلك خاصة في ظهور اتجاه سلبي نحو العجز وذوي العجز ، في منتصف هذا القرن بدأ العلماء يشنون حملة ضد تلك الافكار السائدة نحو ذوي العجز من جهة ؛ كما أن انتشار المشكلة بسبب الحوادث والحروب ساعدها على أن تفرض نفسها باعتبارها قضية انسانية واجتماعية على مختلف المؤسسات والمحافل حيث أصبحت جزءا من اهتمامات المنظمات الدولية المتخصصة ونتج عن ذلك اصدار قرارات ومواثيق تؤكد على حقوق ذوي العجز في الحياة الاجتماعية بصفة عامة ، وقد حصل الطفل المصاب بالعجز على قسط وافر من هذه القرارات والمواثيق نصت المادة 15 من الاعلان العالمي لحقوق الطفل الصادرة في 20 نوفمبر 1959 التي نشرتها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (1982) " وجوب معاملة الطفل العاجز جسميا والمتخلف اجتماعيا والمتخلف عقليا التي تتطلبها ظروفه الخاصة " (م 90). وكذلك فان اعلان الأمم المتحدة المصادق عليه في 1969 ، الذي نشرته كذلك المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (1973) نص على حق الطفل المصاب بالعجز " للمعوق الحق في أن يعيش بين أسرته أو في مأوى معوض وفي المشاركة في كل نشاط اجتماعي مفيد أو ترفيهي ولا يمكن اكراه أحد من المعوقين على معاملة متميزة فاذا كانت اقامة الشخص المعوق بمؤسسة مختصة أمرا ضروريا فيجب أن يكون المحيط وظروف الحياة أقرب ما يمكن الى محيط وظروف الحياة الطبيعية للاشخاص الآخرين " (39) .

أما في الجيزائر ، ، تعتبر مشكلة العجز من أخطر المشاكل التي عانى ، ومايزال يعاني منها مجتمعنا فحسب الاحصائيات التي نشرها الديوان الوطني للاحصاء (1984) قدر عدد ذوي العجز في الجزائر ب 500 225 موزعين كما يبينه (الجدول أ) الخاص بتوزيع عدد ذوي العجز حسب نوع الاصابة و (الجدول ب) " " " " سبب الاصابة المكتسبة .

جـــــدول — أ —

نوع العجز	العدد
الخلقي	71.426
المكتسب	151.929

جـدول ـ ب ـ

نـوع العجـز	العـدد
مـرض	101,516
حـوادث	50,413

ويحتل العجز الحركي مكانة كبيرة من بين أنواع العجز عامة حيث تمثل نسبتـه حسب احصائيات 1984 نفسها كما يعكس ذلك الجدول ج .

جـدول ـ ج ـ

نـوع العجـز	النسبـة %
العجز الحـركي	31,3
العجز الحسي	20
العجز العقلي	27,7
العجز المتعدد	20
غير المعلن عنهـا	01
المجـموع :	100

أعلى النسب لدى الاطفال ، بالاضافة الى ذلك فالعجز الحركي هو أكثر انتشارا لدى الاطفال ، حيث قدرت نسبة المصابين بالعجز الحركي الذين عمرهم يتراوح بين 0 ــ 14 سنة ب 65,58 % من مجموع ذوي العجز الحركي بينما كانت عند الفئة المتراوح سنها بين 10 و 14 سنة 22,18 % من المجموع . مع الاشارة الى أن هذه الاحصائيات هي قديمة نوعا ما ، مما يدعو للاحتمال بارتفاع العدد الحقيقي أكثر بكثير . وقد اهتم المجتمع الجزائري منذ الاستقلال بحماية ذوي العجز حيث حددت النصوص الأساسية للبلاد بوضوح المحاور الكبرى للعمل في ميادين الوقاية والتربية والترقية واعادة التكيف

المهني والاجتماعي للمصابين بالعجز اذ ينص الميثاق الوطني (1986) على "التدخل لفائدة المعوقين والاطفال الذين يعانون صعوبات والاشخاص المسنين ، واجب وطني ينبغي أن تنهض به الدولة والمجتمع" (ص244). وتؤكد ذلك المادة 64 من الدستور (1976)" تكفل الدولة في نطاق القانون بظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا بعد سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به والذين عجزوا نهائيا " (ص29)

وبناء على هذه النصوص فقد سهرت الدولة على حماية هذه الفئة من أبناء المجتمع حيث عملت في السنوات الأولى من الاستقلال على بعث هذه الفئة للعلاج في الخارج ، ثم فتحت في الوطن مراكز ومستشفيات عبر ولايات القطر خاصة بمختلف أنواع العجز الجسمي والعقلي والاجتماعي وذلك حسبما جاء في المرسوم رقم 80- 54 المؤرخ في 8 مارس الصادر في الجريدة الرسمية العدد 11 من نفس السنة والمتضمن بناء وفتح مراكز طبية ومراكز متخصصة في تعليم الاطفال المصابين بالعجز. كما تدخلت لفائدة المتخلفين عقليا وبدنيا بكيفية تستهدف علاجهم واعادة ادماجهم اجتماعيا . بفضل تعليم وتكوين مكيفين حسب ظروف خاصة ، وعملت على توزيع الاطباء وعمال الصحة بالاضافة الى الاهتمام بذوي العجز ، فقد أولت عناية لحماية الطفولة والأمومة ، باعتبار أن اعداد الطفل اعدادا سليما يتطلب تنشئته في بيت مستقر سعيد والحصول على تربية سليمة لذلك فقد نصت المادة 79 من الدستور الوطني (1976) " ينص القانون على واجب الآباء في تربية أبنائهم وحمايتهم وعلى واجب الابناء في معاونة آبائهم ومساعدتهم"ص33 خاصة وأن أهمية التربية تزداد بالنسبة للطفل المصاب بالعجز الحركي لتحدد وهما في مدى تقبل هذا الاخير لعجزه والعمل على تجاوزه من جهة ، وفي مدى قدرته على التكيف الاجتماعي من جهة أخرى .

III- تأثير العجز في صاحبه من خلال نتائج بعض الدراسات السابقة :

اذا كانت للتربية وللعلاقة المصاب بالعجز بمن حوله أهمية فتلك الأهمية ترجع خاصة الى تبعية هذا الاخير الكبيرة لغيره حيث كما يشير حمزة 1956 الى أن " الاشخاص المصابين ببتر في اطرافهم أو المصابين بصمم نادرا ما يعيشون منفردين ، كما أنهم لا يقومون بالاسفار بنفس النسب التي يقوم بها الاصحاء وأن الحركة تكون في غاية الصعوبة بالنسبة للمصابين في أطرافهم الا اذا حصلوا على مساعدة أشخاص آخرين " (ص37) ، ومما لا شك فيه فلهذه الحالة من التبعية والصعوبة في الاستقلال

تؤثر في نظرة الفرد لذاته والقيمة التي يعطيها لها والتي تتجلى في شعوره بالنقص .
لذلك يرى أدلر حسب ترجمة Lanny (1977) أن الشعور بالنقص هو الا استجابة آلية
ناتجة عن النقص الجسمي (ص 80)، وبالتالي تؤثر في تكيف ذي العجز الاجتماعي
اذ كما يشير سويحة (1956) " أي قصور في التكوين الجسماني أو المقدرة الفكرية
أو في الناحية النفسية أو في هذه النواحي جميعها ، له أثر مصاحب معوق من حيث
الفاعلية الشخصية للفرد في المجال الاجتماعي وتؤثر على أوجه التطور في مظاهر
السلوك الاجتماعي " (ص 35). الا أن Van ROy (1954) فقد استخلصت أن الصعوبة
لا تعرف من خلال القصور في حد ذاته ، ولكن من خلال العلاقة الموجودة بين
قوة المثير الخارجي ودرجة العجز (ص 92)، لهذا فخطورة القصور مهما كانت أهميتها ،
فأهم ما تحدد ها قيمة العرقلة المتركبة عن قوة المثير التى توقظ في الفرد ادراكه لعجزه ،
وعلى كل فان محاولة التعمق في فهم كيفية تأثير العجز في الاتجاه النفسي السلبي
الذى يكونه الفرد المصاب عن ذاته وفي تكيفه الاجتماعي ، قد يدل على أنه يكون
من خلال عدة عوامل أهمها السن الذى يصاب فيه الطفل ودرجة العجز والتشوه .
فكلما كانت الاصابة مبكرة كلما كان تأثيرها على الفرد أقل نسبيا ، حيث يقول Tomas (1973)
كلما كان ظهور الاعاقة مبكرا ، قلت مقارنة الفرد لنفسه بما كان عليه من قبل
(ص 190). باعتبار أن المقارنة تتطلب درجة من النمو العقلي وبالتالي نموا زمنيا محددا
ويرى Bas kin (1982) أن هذا السن بعد السادسة من العمر، اذ يشير بأنه كلما
كانت الاصابة قبل السادسة من العمر، كلما كان للشخصية حظا في النمو الطبيعي (ص 63).
ويضيف بأنه كلما كان العجز خلقيا يبدو وألم الطفل أقل بكثير، من ذلك الذى يكتسب عجزه
اثناء نموه (64) ، فالطفل الذى ولد وله عاهة لا تكون له ذكريات عن حالة امكانياته
السليمة، مما يجعله يستجيب للاثارات الخارجية من خلال نموه الحسي — الحركي في حين ،
يستجيب الطفل الذى يكتسب العجز اثناء مراحل نموه بالاضافة الى ذلك ، من خلال
انفعالاته وعواطفه مما يزيد من شعوره بالاحباط، بالاضافة الى سن الاصابة ،
فلدرجة العجز تأثير كبير في استجابة الطفل المصاب واتجاهه نحو ذاته ، حيث تعبر
درجة الاصابة عن مدى اشباع الفرد لحاجاته بنفسه وبالتالي مدى استقلاليته
أو تبعيته اذ كما يعتبر Bas kin (1982) أن القدرة على المشي أو العجز عنه ،
القدرة على استخدام اليدين أو العجز عنه ، سيعطيان للاعاقة الحركية صفة خاصة
تنعكس في التنظيم السيكولوجي للطفل (ص 64) ، وتسمي Van Roy (1954) تسلك

المقسة الخاصة بالاحباط حيث تقول أن القصور يؤدي الى شعور ذوي العجز بالاحباط (ص132). مع العلم أن Tomas (1973) يعرف الانسان المحبط — المشار اليه سابقا — بالانسان المحروم ، المحسود الحظوظ والمزايا ، المسلوب لما يملك (ص 193) ودرجة هذا الاحباط هي التي تحدد عجز الفرد وهي التي تؤدي الى الشعور بالنقص وبالتالي فكلما زادت الدرجة، زاد الشعور بالنقص الى جانب أهمية كل من السن الذي يصاب فيه الطفل، ودرجة عجزه الحركي فالتشويه الجسمي الذي يتعرض له تأثيره في تكوين الاتجاه السلبي نحو ذاته ، لكون العجز الحركي في أغلب الحالات بارزا ومرئيا للآخرين ذلك أن هذا النوع من العجز يتطلب استخدام الدعامات ، مع ما لهذه الاخيرة من تأثير مباشر في تشويه الناحية الخارجية لجسم الفرد ، مما يؤثر في الصورة الجسمية السلبية التي يكونها الفرد عن ذاته مع العلم ما للصورة التي يكونها الفرد عن ذاته — كما سبقت الاشارة الى ذلك — من أهمية في تقبل الفرد لذاته وثقته فيها وبالتالي تكيفه الاجتماعي .

بعبارة أخرى فالعجز بصفة عامة والعجز الحركي بصفة خاصة يؤثر في ذلك الاتجاه الذي يكونه الفرد عن ذاته ، ويكون هذا التأثير من خلال درجة العجز والتشوه الذي يصاب به بالاضافة الى السن الذي يتعرض فيها لذلك، وقد لخص Valler (1980) استجابات صاحب العجز الناتجة عن الاتجاه الذي يكون عن ذاته فيما يلي :
اما بمضاعفة مجهوداته لبلوغ أغراضه أو بتعويضه بجانب آخر وكلا السلوكين ايجابي ، واما بالابتعاد والهروب ، أو بالاكتئاب والعدوانية وكلاهما سلوك سلبي . (ص120) .

على كل فقد حاول الكثير من الباحثين التعرف وتحديد تلك الآثار التي يخلفها العجز والعجز الحركي في صاحبه بغض النظر عن سن الاصابة به ودرجة ومدى تشويه . ويمكن تقسيم الدراسات السابقة الى قسمين حسب موضوع الاهتمام .

— <u>الآثار النفسية والتوافقية للعجز</u> : قام Braker وآخرون في 1953 بدراسة مسحية — عرضها عبدالرحيم و بشاي (1980) — حول التوافق عند المصابين بعجز جسمي ، فوجدوا أن عددا كبيرا من هذه الدراسات أجريت على الراشدين ، وان كان البعض منها قد أجري على الاطفال ، ومن نتائجها .

1 — أظهرت كثير من الدراسات أن الاطفال المصابين بعجز جسمي تبدو عليهم عادة أعراض سوء التوافق ، بصورة أكثر مما تبدو على غيرهم من الاطفال العاديين .

2 — ان الاشكال المختلفة لسلوك سوء التوافق التي كشفت عنها هذه الدراسات لم تكن بالضرورة أشكالا سلوكية خاصة بالمصابين بعجز جسمي

3 — لا يبدو أن هناك دلائل على وجود علاقة بين نوع العجز الجسمي وبين شكل معين من أشكال سوء التوافق .

4 — الشخص الذي عانى — لمدة طويلة من الاصابة بالعجز الجسمي قد يعاني من سوء التوافق بدرجة أكبر مما يعاني منها الشخص الذي تعتبر خبرته بالعجز الجسمي قصيرة محدودة .

5 — ان اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم الذين يعانون من العجز الجسمي سواء ظهرت على شكل رفض أو افراط في الحماية تميل الى درجة أكبر من التطرف بالنسبة لاتجاهات نحو أبنائهم العليميين (ص . 745/743)

ويعتبر البحث الذي قامت به Van Roy (1954) من أول المبادرات وأهم الامثلة حول آثار القصور الحركي في شخصية ذوي العجز حيث أجرت بحثها على 85 طفلا مصابا بالعجز الحركي من بينهم 31 طفلا خارجيا — يعيش مع والديه — و54 طفلا داخليا — يعيشون في مركز اعادة التدريب — وقد توزع افراد هذه العينة 47 يعانون من التهاب النخاع الشوكي Polimelyte ، 13 يعانون من تشوه خلقي (Mal formation congénital) ، 4 ذوي عجز حركي — مركزي (I.M.C) 2 التهاب العضلات (Infection muscl.). وقد قارنت هذه العينة بمجموعة مكونة من 83 طفلا سليما ، طبقت الباحثة في الدراسة Picture frustration للاطفال ل Ro senguing بالاضافة الى المقابلة والاستبيان وقد استخلصت Van Roy من بحثها عدة نتائج منها :

— أن القصور الجسمي من أهم العوامل المؤدية الى الاحباط و بسبب اعتبرت أنه يجمع كل شروط الموقف الاحباطي حيث يعرقل اشباع مختلف الحاجات الوظيفية ، النفسية والاجتماعية .

أن الطفل المصاب بالعجز يكتشف مبكرا من استجابات المحيطين به أنه ليس مثل غيره ، مما يعرضه الى تأنيب الضمير والشعور بالنقص ، ويجبر على ذلك بالعدوانية والتبعية حينا . وبالانطواء على الذات والاسترسال في الخيال وأحلام اليقظة حينا آخر . وهي مظاهر تدل كما تقول على " عدم النضج العاطفي .

— أكدت هذه الدراسة على أهمية استجابة المحيطين الراشدين خاصة الوالدين لعجز الطفل، بحيث ترى أنه لا يمكن فهم الطفل وما يعتريه من مشاعر الا بالرجوع الى علاقته بمن حوله من الراشدين .

كما تستخلص أن المواقف الايجابية سواء ممن يحيط بالمصاب أو مرافقه هو، تساعد الطفل على مجابهة الاحباطات التي يتعرض اليها ذو العجز .

رغم أهمية هذا البحث بما قدمه من معلومات ومعارف حول المصاب بالعجز الحركي وأن تحصر حول الاحباطات يمكن تسجيل بعض المآخذ ، أهمها أن اختيار العينة لم يكن متجانسا حيث أن الاصابة بالعجز قد ضمت كذلك الاصابة الدماغية (I.M.C) رغم أن هذه الاخيرة تؤثر في النمو العقلي بصفة واضحة، بالاضافة الى ذلك فالعينة التجريبية قد كانت مكونة من مجموعتين واحدة تعيش مع أهلها وأخرى بالمراكز مما يعطي لكل واحدة منها معايشة للعجز وللاحباط صفة خاصة وبالتالي قد يحد من تعميم تلك الاستخلاصات .

أما Paisse (1972) فقد وجد في دراسته الطفل المصاب بالعجز الحركي أنه يتصف بثلاث صفات أساسية .

— انعدام الشعور بالأمن النفسي العاطفي المستمر والذي يرجع الى شعوره بالدونية وفشله في التعويض .

— الاضطراب الانفعالي بسبب تبعيته لغيره وعدم قدرته على الاستقلال .

نقص خلال التجارب السيكولوجية . فقد أشار الى أن الطفل ذو العجز الحركي لا يستطيع التوجه الى أمه بل هي التي تتوجه اليه دائما ، خلافا للطفل العادي ، بمعنى انعدام تلك العلاقة المتبادلة بين الطفل وأمه (من 50 — 60) بالاضافة الى ذلك فبالنسبــــة للأمراض العقلية ، دلت نتائج بحث (Chadwick et Seidel) في 1975 التي أشارت اليه Michaud (1979) انها منتشرة مرتين أكثر عند المصابين بالعجز الحركي المركزي (ذوي الاصل الدماغي) المقارنة مع ذوي العجز الحركي الذي لا يرجع الى الاصابة الدماغية حيث استنتجوا في الاخير ان الاصابة المخية هي التي أثرت في الناحية العقلية وليس العجز في حد ذاته . بعبارة أخرى ، فالعجز الحركي يؤثر سلبيا في الناحية النفسية للطفل الا أنها مع ذلك لم تصل الى الامراض العقلية . وان كان أهم مايستخلص أن الاثر لا يرجع الى العجز في حد ذاته وانما الى ماينجم عنه من احباط ومعايشة الطفل هذا الاحباط والتي يتحدد جزء كبير منها من خلال استجابة المحيطين خاصة الام . بالاضافة الى الناحية النفسية لذوي العجز تناولت دراسات أخرى مدى تأثير العجز في النمو العقلي .

<u>تأثير الذكاء والتحصيل المدرسي بالعجز</u> : عرض عبد الرحيم بشار (1980) دراسة قام بها فرناند و وارليت في 1925 حول مستوى الذكاء عند 194 طفلا كانوا باحدى المدارس الخاصة بذوي العجز مطبقين في ذلك اختبار (استنفورد بينية) فكانت النتائج متراوحة بين 30 و 160 أي بمتوسط 85 . 82 وقسموا العينة الى سبع مجموعات حسب نوع العجز فوجدوا أن :

14 % من أفراد العينة كانت نسبة ذكائها أعلى من 90 مقابل 44% من أفراد العينة في حين أن المجموعة المصابة في الجهاز العصبي المركزي (الدماغي) وهي 4 حالات كانت نسبة ذكائها أقل من 50 ولم تزد أية نسبة ذكاء عن 110 (من 172 — 181) ويؤيد هذه النتائج البحث الذي قام به كل من Simon Cahler في 1961 الذي أشارت اليه Michaud (1979) ومن بين أهم من أهتم بدراسة سيكولوجية الطفل المصاب بالعجز الحركي (الدماغي) I.M.C. حيث وجدا بان ثلثي أطفال المصابين بهذا النوع من العجز يتمتعون بمستوى عقلي عادي ، وفي دراسة أخرى حول العلاقة بين العجز الحركي ومستوى الذكاء قام بها (بيني وسميث) على 1400 طفل مصاب بالعجز الحركي بمدارس خاصة بشيكاقو وسنت لويس وكليفلاند وثيـلاند و بتطبيق اختبار أوهلمان على 800 طفلا واختبار (استنفورد بينية) على البقية كانت نسبـــة الذكاء متراوحة بين 50 و 130 بمتوسط 84.5 كما وجدا أن 50 % من الاطفال نسبة ذكائهم أقل من 90 . وللتأكد من النتائج قورنت هذه المجموعة بمجموعة أخرى تضم أطفالا عاديين فوجد أنه نادرا مايحصل ذووالعجز الحركي على نسبة ذكاء عاليـــــة .

وفي الجزائر قامت الباحثة بمعزوزة (1985) بدراسة حول أثر العجز الحركي في التحصيل المدرسي ، حيث اختارت عينة مكونة من مجموعتين واحدة تجريبية تتكون من 50 طفلا من ذوي العجز والثانية ضابطة من 50 طفلا عاديا ، يتراوح سنهم بين 8 و 14 سنة فاستخلصت أن التحصيل المدرسي لدى المصابين بالعجز الحركي يتأثر بعاملين أساسيين :

1 — عامل ذاتي خاص بالفرد والذي يرجع الى العجز ، وينقسم :

— عوامل فيزيولوجية (تأخر النمو الحركي عند الطفل مما يؤثر على تحصيله المدرسي)

— عوامل عقلية (أي أن العجز الحركي كثيرا ما يؤدي الى عرقلة النشاط العقلي مما يؤثر بدوره في التحصيل)

— عوامل نفسية (الشعور بالقصور والاختلاف عن الآخرين).

2 — عامل اجتماعي ، بيئي ونقصد به التنشئة الاجتماعية للطفل المصاب بالعجز ، وقد قسمتها الى :

أ — عوامل اقتصادية وثقافية تحيا فيها الاسرة .

ب — عوامل بيداغوجية (دور المعلم ، المنهاج ، الجو الاجتماعي للقسم).

بعبارة أخرى ، فأهم ما دلت نتائج الدراسات المختلفة المعروضة أن العجز الحركي بصفة عامة يؤثر في صاحبه خاصة اذا كان طفلا وقد تجلى هذا التأثير في الناحيتين النفسية والعقلية، واذا كان للعجز في ذلك دور بما ينجم عنه من حد المجال التي يتعامل مع الطفل فدور المحيطين من خلال البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل والتي قد تجعل استجابات الاطفال المصابين النفسية والذكائية تختلف من واحد لآخر رغم أن Tomas (1973) يشير الى أن الشخصية عند الاطفال المصابين بالعجز الحركي لها خصائص مشتركة وذلك تبعا لنوع وطبيعة العجز (ص109)، حيث يمكن القول أنه اذا اختلفت المعاملة التي يتلقاها طفلين لهما نفس نوع وطبيعة العجز فقد تكون لكل منهما شخصية خاصة .

خلاصة القول : العجز الحركي هو عبارة عن ضعف أو انعدام القدرة في الوظيفة بسبب قصور أحد الاطراف أو أكثر عن القيام بأدائها ، وكثيرا ما يترك بصماته على الحياة النفسية للفرد ، خاصة اذا كان المصاب طفلا . وأن كانت تلك الاضرار تساعد في وجود هذا نظرة المجتمع السلبي

الفرد المصاب بهذا العجز ومعاملة الناس له ، هذه النظرة التي شهدت تحولا ملحوظا عبر التاريخ تجلت في القرارات والمواثيق الدولية والمحلية كما بينت النصوص المختلفة الخاصة بذوي العجز في الجزائر وما عملته لاعادة ادماجهم وتأهيلهم ، رغم أهمية هذه الخدمات التي تقدمها فنتائجها وآثارها تكون قليلة بسلوك أفراد المجتمع ومعاملتهم للمصاب بالعجز ، خاصة وأنه يرغب في أن تكون نظرتهم اليه كفرد عادي رغم عجزه . ويحتل اتجاه الوالدين خاصة الأم بالنسبة للعجز والطفل المصاب به دورا كبيرا في مدى تقبل هذا الاخير لحالته وفي تكيفه الاجتماعي اذ انه كما يقول دبليو وسهدي (1980)" امكانية تحول أي حالة من العجز طفيفة كانت أم شديدة الى حالة اعاقة شديدة يعتمد على مدى ادراك المحيطين بالطفل كالعائلة والمدرسة والاطباء لمعنى العجز بالنسبة له واتخاذ القرارات اللازمة لتوفير التجارب العاطفية والاجتماعية والفكرية الاساسية التي تضمن التعلم الناجح رغم وجود حالة عجز" (ص167) . رغم أهمية اتجاه المحيطين بصاحب العجز خاصة اذا كان طفلا فهذا الاتجاه والمعاملة لم يتبع تطور القرارات والمواثيق المتخذة رسميا حيث أنه كما يقول حمزة(1956) " ان اتجاهاتنا لم تتغير كثيرا منذ العصور القديمة حتى يومنا الحاضر ، منذ المجتمعات البدائية حتى مجتمعنا الحالي الذي اتسم بالحضارة والتقدم والتعقيد ، في حالة الاتجاه الاجتماعي نحو المصابين ، فالمريض بشلل الاطفال يتحاشاه الناس لأنه يختلف عنهم " (ص94)

المراجع المشار إليها في الفصل

ـ **باللغة العربية**

1 ـ أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور) (الافريقي) لسان العرب المجلد السادس ـ بيروت ـ دار بيروت للطباعة والنشر 1956

2 ـ بركات (لطفي) ـ عرض لبعض التجارب الرائدة في رعاية المعوقين عقليا ـ المجلة العراقية للتربية ـ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ـ 1982 ـ السنة الثانية ـ العدد الأول ـ

3 ـ بوسنة (محمود) ـ الأفراد المعوقون في العالم الثالث ـ المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلم التربية ـ ديوان المطبوعات الجامعية ـ 1985 ـ العدد الأول

4 ـ بوحفوزة (مليكة) ـ الحاجة الترفيهية وأثرها في التحصيل المدرسي ـ رسالة دبلوم الدراسات المعمقة ـ الجزائر ـ جامعة الجزائر (معهد علم النفس) ـ 1985 ـ 1986.

5 ـ الجريدة الرسمية ـ مارس 1980 ـ العدد الأول

6 ـ حمزة (مختار) ـ سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ـ القاهرة ـ دار المعارف، 1956.

7 ـ الدستور الوطني ـ الجزائر ـ جبهة التحرير الوطني 1976

8 ـ دبلود ي (؟) وحمودي (فائزة) ـ تربية البناءات الخاصة للأطفال المعوقين و المشردين ـ الجزائر ـ وزارة التربية 1980

9 ـ السيد (عدنان) ـ في سيكولوجية المرضى والمعاقين ـ الطبعة الأولى ـ دمشق ـ المؤسسة للطباعة والنشر 1982

10 ـ سويف (آمنة) ـ مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب ـ القاهرة ـ دار النهضة العربية 1965

11 ـ القرآن الكريم

12 ـ الميثاق الوطني ـ الجزائر ـ جبهة التحرير الوطني 1986

13 ـ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ـ حلقة تربية المعوقين والمشردين في البلاد العربية ـ الكويت 1973

14 - قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين - ميثاق الثمانينات - المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - تونس - مطبعة تونس قرطاج - 1982 .

15 - النصروي (مصطفى) - الاعلانات والأهمية الخاصة بحقوق المعوقين - قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين - تونس - المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - 1982 - العدد الأول - .

المــراجـــع المشـــار اليهـــا فــي الفصــل
ـ باللغـــة الاجنبيـــة :

1- Adler (Alfred) traduit par Lanny (D) - L'education des enfants - Paris - Petite Bibliothèque Payot - 1977

2- Baskin (Michel) - Le jeune handicapé et sa famille - Paris - E.S.F. 1982

3- Des Champs (Jean Paul) et autres - L'enfant handicapé et l'école - Paris - Flammarion et Cie - 1981

4- Dossier statistique - Les handicapés en Algerie - Alger - Office National des statistiques - 1984

5- Labergène (A) - Les personnes handicapées - Paris - La Documentation Française - 1970

6- Lafon (Robert) - Vocabulaire de Psycho-Pédagogie et de Psychiatrie de l'enfant - Paris - P.U.F - 1969

7- Michaud (Elianne Gerard) - Représentation de soi et relation mère-enfant chez l'I.M.C. (Thèse de doctorat de 3ème cycle de Psychologie Paris V - Université de Paris V - 1978 - 1979)

8- Paisse (J.M) - La psychologie du petit infirme moteur cérébral - Revue Enfance - Mai 1972 - N° 93

9- Reuchlin (Maurice) - Traité de la psychologie appliquée (Diagnostic des handicapés et rééducation) - Paris - P.U.F - 1973

10- Tomas (Charle) - Le Handicapé Physique - Bruxelle - 1973

11- Valles (Gérard) - Les enfants en difficultés (Des troubles legers aux cas graves) - Paris - Collection P.S Hachette - 1980

12- Van Roy (Fabienne) - L'enfant infirme - Delachaux et Niestlie - 1954

13- Veil (Claude) - Handicap et société - Paris - Nouvelle Bibliothèque scientifique - 1968

14- Wallon (Henri) - Psychologie et Education de l'enfant - Enfance (Revue Bimestrielle) - 1963-N°1

15- Zotovic (B) - Les Problèmes Socio-Psychologiques de readaptation (L'importance du shéma corporel) - Readaptation - Mars 1977 - Numéro spécial.

الفصـــــــل الثالـــــث : مجابهة الطفل لمعاملــــــة الأم

ــ أهمية علاقة الأم بابنهـــــــــا

ــ معاملة الأم ابنها ومجابهته لهـــــــــا

ــ العوامل المؤثرة في معاملة الابن المصاب بالعجز الحركـــي

تكاد تكون الاسرة في المرحلة من حياة الفرد كل عالمه وقلما تخرج حياته عن اطارها ، وتحتل الأم بالنسبة للطفل في هذه المرحلة المرتبة الاولى بين جميع أعضاء الاسرة . اذ دلت دراسات نفسية كثيرة على أن نمو الطفل عامة ونمو شخصيته خاصة يتوقف على اشباع مجموعة من الحاجات الفيزيولوجية والنفسية ، وان اشباع هذه الحاجات لا يمكن أن يحدث دون الام أو من يقوم مقامها ولن يكتمل هذا الا بالعلاقة الوثيقة التي تربط الطفل بها. مما يطرح أمام القارئ عدة تساؤلات عن اهميتها خاصة بالنسبة للمصاب بالعجز الحركي وفي اكسابه ثقته في ذاته، ويتناول هذا الفصل محاولة الاجابة عن هذه الاسئلة من خلال النقاط التالية .

1 — أهمية علاقة الام بابنها من خلال نظرية آدلر

2 — معاملة الام لابنها المصاب ومعايشته لها .

3 — العوامل المؤثرة في معاملة الام لابنها المصاب بالعجز الحركي

I — أهمية علاقة الأم بابنها من خلال نظرية آدلر :

تعطي نظرية آدلر اهتماما كبيرا لتأثير البيئة الاجتماعية والمحيط التربوي الذي يعيش فيه الفرد في نمو شخصيته ، حيث تجعل الميل الى الانتماء الاجتماعي من أقوى الميول التي يحسها الطفل . قوة هذا الميل — حسب ترجمة Lanny (1977) — لا تتحدد من خلال قدراته ولا من خلال المحيط الموضوعي وانما من خلال المعنى الذي يعطيه للعالم الخارجي والعلاقة التي تربطه به (ص84). ويزداد تأثر الطفل بمحيطه اذا عانى من عجز جسمي يجعله تابعا لمن حوله (لذلك اعتبر آدلر التربية الاجتماعية عنصرا محددا لشخصية الانسان إذ أن فهم الفرد وطبيعته الداخلية كما يسرد عباسي (1982) يستلزم الكشف عن الاطار الاجتماعي الذي يحيا فيه الانسان" (ص116). كما تعتبر هذه التربية الاجتماعية مسؤولة في أغلب الاحيان على توليد الشعور بالنقص لدى الطفل ، ومن توجيه تعويضه . والتربية الجيدة — حسب ترجمة Lanny 1977 — هي التربية التي تقوم على التفهم وعلى الحب والحنان ، اذ أن الاطفال الذين يعاملون برقة وتفهم يظهرون ذكاء وقدرات عالية (ص47) ، أما الاطفال الذين يتعرضون للقسوة والاهمال أو التدليل المفرط غالبا ما يحملون الى

نتائج سلبية ، اذ يشير آدلر الى وجود ثلاثة عوامل يمكن أن تخلق أساليب سلوكية سلبية عند الطفل يلخصها غنيم (1973) في " نواحي القصور البدنية أو العقلية ، ثم الطفولة المدللة أو المتسامحة بشكل زائد ثم النبذ والاهمال الشديدين في الطفولة (ص 60) . يبدو وهناك نوع من الغموض ، لاعتبار آدلر القصور البدني من العوامل الثلاثة المسؤولة على الشعور بالنقص ، بعد أن بين أن النتائج العميقة التي يصل اليها بعض الافراد لا تعرجع الى الاصابة البدنية ، وانما الى المعنى الذي يعطيه الطفل لهذه الاصابة ، لهذا يمكن القول ان الاصابة ليست هي المهمة وانما التربية بأساليبها المختلفة هي المسؤولة عن النتائج ، أي أن المشاكل النفسية لا تنشأ عن التربية الاجتماعية التي تحدد المعنى الذي يعطيه الطفل لهذه الاصابة .

تعتبر الثقة في الذات المرآة التي تتجلى من خلالها قوة شخصية الفرد وتوافقه الاجتماعي ، واذا كان تجاوز الشعور بالنقص وتعويض العجز من أهم العوامل المساعدة على ابراز الثقة في الذات خاصة بالنسبة للطفل المصاب بالعجز، فان للتربية الاجتماعية دور كبير في ذلك ، حيث أن المعاملة التي تلقاها الطفل هي المحدد الاول لمدى تمكنه من تعويض عجزه وبالتالي الاحساس بالثقة في الذات . ودائما من خلال نظرية آدلر يستنتج أنه كلما تميزت معاملة الطفل بالاعتدال والتفهم تسنى له اكتساب ثقة في ذاته ، وكلما تميزت هذه المعاملة بالاهمال أو القسوة أو الدلال المبالغ فيه كلما ضعفت الثقة في الذات . وهنا تتبين الاهمية التي أعطاها آدلر للأم ، خاصة وأنه يحصر تشكل أسلوب الحياة فيما بين الرابعة والخامسة من عمر الطفل ، مع العلم أن الأم في هذه المرحلة تحتل المرتبة الأولى بالنسبة له ولمعاملتها أكبر الاثر ، وتزداد أهميتها اذا كان هذا الابن الذي تقوم بتربيته يعاني من عجز جسمي ما . اذ مهما كان نوع ودرجة الاعاقة ـ كما يقول DESCHAMPS (1981) ... فان الطفل المعوق يتوقف نموه قبل كل شيء على اشباع حاجاته الاساسية (ص 40) ، وسواء أكان عجز الطفل حسي ـ حركي أم عقلي ، وسواء أكانت درجته حادة أم متوسطة أم ضعيفة ، فهو بالدرجة الاولى طفل له حاجات تشبه في طبيعتها تلك التي توجد لدى الطفل السليم .

والحاجة كما عرفها (Delay et Pichot (1975 مظاهر طبيعية لاحساس باختلال يوقظ الميل بفعل شيء أو البحث عنه (ص79) فهي احساس باختلال يبعث من داخل الفرد يوجه سلوكاته متخذا في ذلك عدة أشكال . فالطفل يحتاج في نموه بالاضافة الى الطعام والشراب والتنفس الى الجو العاطفي والانفعالي لتدعيم شخصيته . ويختلف اشباع هذه الحاجات من فرد لآخر تبعا للظروف الداخلية لكل واحد حيث يقول عبد الرحيم و بشاي (1982) : " الحاجات الاساسية للاطفال المصابين بالعجز هي نفس حاجات الاطفال العاديين ، الا أن وسائل المصابين بالعجز الحركي وطرقهم في اشباع هذه الحاجات تكون بالضرورة مختلفة نوعا ما " (98) ، وحاجات ذوي العجز كما يرى السبيعي (1982) كثيرة لعل أهمها الحاجة الى التقدير والأمن والتعويض (98). ان هذه الحاجات أساسية للنمو النفسي عامة والثقة في الذات خاصة ، حيث أن الشعور بالامان العاطفي للذات وان كان مظهرا من مظاهر الثقة في الذات ، فهو حاجة يشعر بها الطفل مبكرا ولا يمكن اشباعها الا من خلال الحماية والشعور بالاطمئنان وما يمده من مختلف مظاهر الحب ، لذلك فأول من يشبع هذه الحاجة للطفل هما الوالدان ، خاصة الأم . ويحدد PERSTON الأمن كما يشير الى ذلك Porot (1958) في مظاهر ثلاثة هي الحب، التقبل والاستقرار (ص8). وتزداد أهمية هذه الحاجة لدى الطفل المصاب بالعجز حسب Van Roy (1954) اذ أنه كلما أحس الطفل بالضعف ازدادت حاجته الى الاطمئنان (112). فعجز الطفل في تخطي الحواجز التي تعترضه وما ينتج عن ذلك من شك وخوف وتردد يجعله في حاجة أكبر الى الشعور بالحماية والحنان، كذلك فالطفل في حاجة الى الشعور بالانتماء للمحيطين به وتقديرهم له وذلك أساسي خاصة في تكوين صورته عن ذاته . والشعور بالامان العاطفي للذات وان كان من الصعب اشباع الحاجة الى الانتماء للطفل الذي يعاني من عجز ما فشعوره بالخيبة والفشل كما يؤكد Des Champs (1981) كثيرا ما يشوه حاجته الى التقدير والنجاح رغم أنها أساسية في تشكيل شخصية المعوق (ص64). أما الحاجة الى الامن فيرى آدلر حسب ترجمة Lamy (1977) بأنها تتكون من شعور الطفل بالنقص، مما يزيد من أهمية هذه الحاجة لدى الطفل الذي يعاني من العجز ، فبقدر اشباعه لهذه الحاجة يتحدد تجاوز الطفل لهذا الشعور وبالتالي اكتسابه أو استرجاعه لثقته في ذاته .

لكن اشباع هذه الحاجة لا يمكن أن يتحقق الا في وسط يتفهم مشاكل الطفل وآلامه وآماله ، ويشبعه دون افراط ولا تفريط. ويبدو مما سبق أهمية الأم وعلاقتها بابنها التي تبدأ باشباع حاجته الى الطعام والشراب عن طريق الثدي لذلك كما تقول الغريب " كان للرضاعة دور هام في تدعيم علاقته بأمه " (ص 70).

بعبارة أخرى تكون أولى علاقات الصغير بالمحيط الخارجي مع أمه ، فهي التي تساعده على اشباع حاجاته الفيزيولوجية الى جانب ما تزوده به من حب وحنان ضروريين لنموه الجسمي والنفسي . لذلك كما يرى فهمي (1968) ف " من القواعد المتفق عليها ، هي أن أول أساس للصحة النفسية يستمده الطفل من العلاقة الحارة والوثيقة التي تربطه بأمه أو من يقوم مقامها " (ص 73). وهناك عدة دراسات وتجارب تثبت أهمية علاقة الأم بابنها من بينها البحث الذي قام به بولبي (1959) لدراسة أثر رعاية الام بصغارها في صحتهم النفسية، وقد أجرى بحثه على أطفال من انجلترا وأمريكا والدانمارك وفرنسا ، وانتهى بوضع تقرير أكد فيه على أن أهم مدعمات الصحة النفسية هي أن يمارس الطفل منذ الايام الاولى من حياته مع أمه علاقة حب وود . ومن ثمة فقد اعتبر الحاجة الى الحب والحنان من الحاجات الاولية التي لا يمكن للنمو أن يحدث بشكل طبيعي دونهما . بالاضافة الى ذلك فيرى بولبي دائما حسب ترجمة خيري (1959) أن هذه العلاقة بين الام وابنها لا تفيد في نمو الطفل على التكيف فحسب ، بل هي ضرورية حتى في تكامل شخصية الأم . أما Spitz (1968) فقد قام بدراسة على مجموعة من الاطفال اللقطاء الذين يعيشون في ملجأ ، وتتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات ، وقد تعلقت الدراسة بالنمو النفسي والجسمي لهؤلاء الاطفال فتبين أن نموهم الجسمي كان متأخرا تأخرا ملحوظا ، وأن نموهم النفسي سيء للغاية حيث وجد أن 5 أطفال من 21 طفلا عاجزون عن المشي ، وأن 12 طفلا منهم عاجزون على اطعام أنفسهم بملعقة وأن 6 منهم عاجزون عن الكلام ، ولم يتدرب واحد منهم على اخراج فضلاته ، في حين استطاع واحد فقط استعمال الجمل وأصبح آخر قادرا على ارتداء ملابسه بنفسه ، وأصبح 5 منهم قادرين على المشي دون مساعدة . وقد أشار Spitz (1968) الى أن الحياة كانت جيدة في الملجأ ، حيث توجد عناية طبية ، وتقدم وجبات غذائية ممتازة ، غير ان الاثارة الاجتماعية في طفولتهم المبكرة كانت ضعيفة .

رغم أن هاتين الدراستين لم تجريا على أطفال من ذوي العجز فانهما تبينان أهمية وجود الأم بالنسبة لنمو الطفل عامة وما يترتب عن غيابها من آثار سلبية . واذا كان وجود الام مهما بالنسبة للطفل فان طبيعة علاقتها به لا تقل عنه من حيث الاهمية، وتتكون هذه العلاقة من خلال معاملتها له ومعايشته لهذه المعاملة. ويعرف رحمة (1956) المعاملة " بأنها عبارة عن اساليب السلوك التي تتبعها الام مع أولادها في الاحوال والمواقف المختلفة التي تحصل داخل المنزل أو خارجه والتي يكون الطفل طرفا فيها" (ص74) ويرى بركات خليفة (1977) أن " شخصية الفرد ومشكلاته النفسية انما هي نتيجة مباشرة في معظم الحالات لوسائل التربية وأسلوب المعاملة التي كان يتلقاها من طرف أمه "(ص22). وتزداد أهمية هذه المعاملة لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي لحساسيته المفرطة. ولاضطراب الام أمام حالته وحيرتها في نوع سلوكها معه دور هام في تدعيم هذه الحساسية. مع أن الطفل المصاب بالعجز كما يؤكد Des champs (1981) تنمو شخصيته بصورة طبيعية اذا عامله من حوله دون غلو ولا تفريط، واذا استطاع هو نفسه ادراك الفرق الذي يفصله عن الاطفال العاديين (ص65) وهذا لا يكون الا باشباع حاجات الطفل الاساسية من جهة وتوعيته بالفرق الذي بينه وبين أترابه وكيفية تعويضه من جهة أخرى، الا ان هناك ما يدعو الى الاعتقاد كما يقول النصروي (1982) " الى أن مواقف الاسر ازاء أبنائهما المعوقين أكثر تطرفا من مواقفها نحو ابنائها الاسوياء"، اما حيرة وتذبذبا واما يأسا وقلقا واما افراطا في الحماية واما رفضا ونفورا واهمالا. وقلما يهتدي بعض الاولياء الى مواقف الاعتدال لا افراط ولا تفريط" (ص134)؛ ويبدو أن هناك تداخل كبير في عرض النصروي، بين المواقف والمعاملات اذ أن مواقف الانسان من أمر ما يدفعه للاستجابة بسلوك معين، ومن ثمة فموقف الاسرة خاصة منها الام من ابنها من عجزه قد يتمثل في الحيرة واليأس والقلق والرفض والنفور ويتجلى ذلك في معاملتها، فاما الافراط في الحماية والتدليل واما الاهمال والقسوة .

III — معاملة الأم لابنها ومعايشته لها :

اذا كانت معاملة الام مهمة بالنسبة للطفل عامة ، وللمصاب بالعجز خاصة ، فأهميتها تتجلى في معايشته لها وما تخلفه فيه من آثار ذلك أن الفرد كما يرى King et rogers (1969) يستقي مفهوم ذاته من معايشته للتجارب والرغبات من جهة ومن معايشته لسلوك الآخرين تجاهه (مرة 8) : ويعرف Lafon (1969) المعايشة بأنها الاحساس والشعور الذي يبديه الفرد تجاه موقف معين في وقت محدد . وليست ردود الفعل واستجابات الفرد الا نتيجة لا يمكن أن تحدث دون معايشة ما (1049) .

ونظرا للاهمية التي يوليها الطفل لعلاقة أمه به فان معايشته لمعاملتها له تكون اما في شعوره بالتقبل ، واما في شعوره بالرفض من طرفها . ومن أهم انماط المعاملات المتطرقة ما يلي :

1 — الافراط في الحماية : يعرف Busquinet (1963) مصطلح الافراط في الحماية ب " الحماية والرقاية الشديدة من الاخطار الخارجية المبالغ في تصورها وتقييمها (مرة 55) ويختلف مفهوم الحماية ومضمونها لدى كل من الطفل السليم والطفل المصاب بالعجز خاصة الحركي ، باعتبار أن هذا الاخير في حاجة الى حماية أكبر نظرا لحالته الجسمية، ومن ثمة فدما يعتبره الطفل الصحيح جسميا افراطا يعتبره المصاب بالعجز تفريطا . وقد أشار Levey (1943) — كما جاء عند الشربيني (ب . ت)— بعد اجراء تجربة على عشرين طفل تعرضوا الى الحماية المبالغ فيها ، الى وجود نوعين منها :

أ — حماية تجمع فيها الأم بين الافراط في الحب والافراط في التدليل .

ب — حماية تجمع فيها الأم بين الافراط في الحماية والافراط في السيطرة والتحكم ، فتتدخل في حركاته وسكناته خوفا عليه

مـن الخـطر (ص 67 ـ 68) . بعبارة أخرى، فان Levey يرسم في تحديده للافراط في الحماية بين الحماية والتدليل [1]، عند تحليل هذين السلوكين يتبين أن مثل هذه الام تلجأ للتعبير عن عدوانيتها لابنها الى حمايته من الصعوبات العادية التي يمكنه تجاوزها وحده وتبالغ في تلبية رغباته وتدليله، أو تلجأ على العكس من ذلك الى تقييد حركاته وسلوكاته ، وهذان السلوكان المتميزان بالافراط في الحماية هما تعبير عن خوف الام وقلقها واحساسها ، أو هو كما يرى Sellamy (1980) تنامٍ وقلق يخفي عدوانية الام ونرجسيتها (ص 734). من البديهي جدا أن تكون الام مصدرا لحب ابنها ولاشباع حاجاته باعتبارهما العنصر الاساسي في ذلك لكن ليس معنى هذا أن تتمادى في ذلك الى درجة قد تنجم عنها اثار سلبية ، خاصة أن الافراط في الحماية والتدليل كما يقول العيسوي (1982) " لا يخدمان بأية حالة تكوين الشخصية السليمة، بل تنتج عنهما ضعف في مواجهة المشاكل ، وتردد طويل في الاختيار، وتهويل الامور والقلق والوساوس وغيرها من خاصيات ضعف الشخصية " (189) ، وقد تزداد خطورة الافراط في الحماية والتدليل لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي لأن " العطف الزائد من شأنه أن يركز انتباه الطفل على عاهته "، القوصي (1962) (ص 367)، في حين يكون هذا الطفل في حاجة أكثر الى تحمل بعض المسؤوليات والوقوع في الخطأ والاحساس ببعض الفشل كغيره من الاطفال مما يساعده على التعويض ويمكنه بعد ذلك من النجاح . والجدول الذي وضعه عبد الرحيم وبشاي (1982) لتحديد مختلف استجابات الوالدين لاصابة الطفل ذي العجز وآثارها المحتملة في نموه ، يلخص الاثار المحتملة للافراط في الحماية والتدليل فيما يلي :

---

1) لما كان من المستحيل استعمال روائز مماثلة بالنسبة للمجموعتين اللتين تضمان أطفالا سليمين وآخرين مصابين بالعجز فيما يخص معرفة مدى معايشة الطفل لحماية أمه له نظرا لكون حاجة الطفل المصاب بالعجز الى حماية أكبر من حاجة الطفل السليم، اقتصر البحث الميداني على دراسة مدى معايشة كل منهما الى التدليل ، لأن الحاجة الى التدليل هي نفسها بالنسبة للمجموعتين وبالتالي امكان استعمال نفس الروائز من أجل ذلك بالنسبة للمجموعتين .

أ ـ شعور الطفل بالخوف وانخفاض درجة ثقته في ذاته وتقديره لها
ب ـ المبالغة في تقدير العجز .
ج ـ الشعور بحرية زائدة نتيجة لمفاهيم الوالدين الخاطئة ولسلوك الشفقة .
د ـ ظهور بعض السلوكات المخالفة للنظم والمعاييرالاجتماعية لدى الطفل .
هـ ـ اعتماد الطفل على الآخرين الى أبعد الحدود (ص 285) .

بعبارة أخرى ، فالافراط والمبالغة في الاستجابة لرغبات الطفل وتدليله ، بغض النظر عن أسبابه المختلفة كالاحساس بالذنب والقلق ـ له آثار وخيمـة ، من أهمها عدم قدرة الطفل على الاستقلال وتحمل المسؤولية والشعور بالنقص وهي من أهم مظاهر ضعف الثقة في الذات .

2 ـ الاهمال : يقصد بالاهمال ، عدم الاكتراث واللامبالاة باشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسية المختلفة ، ويرى عبد الرحيم وبشاي (1982) " ان الاهمال يتجسد في المشاعر السلبية التي تخلفها الاعاقة ونقص الاحساس بالمسؤولية تجاه الطفل" (ص 191) ولما كان دور الام لا يقتصر على الغذاء والحماية فقط بل يتجاوزهما الى منح الحب لمن تتولى حمايته وتغذيته ، فان الاهمال يعني تقصير الام في دورها على اختلاف جوانبه ، وترى Van Roy (1984) بأن الاحساس باللامبالاة والاهمال يؤدي بالمصاب الى الشعور بالاحباط في اشباع الحاجة الى التقدير والحصول على مكانة ضمن المجموعة (109). وتضيف بأن تلك الحساسية تزيد من احساس المصاب بأن وجوده يعتبر عبئا ومصدر الازعاج (110). ولا تقل خطورة آثار الاهمال عن خطورة آثار الافراط في التدليل ، ذلك أن الاحباط كثيرا ما يؤدي الى الانسحاب خاصة اذا كان المحيط معاديا بعجزها ، بالاضافة الى أن الاهمال يعني عدم اشباع أهم الحاجات النفسية الضرورية كالحاجة الى الحب والطمأنينة . وفي نفس الجدول الذي لخص فيه عبد الرحيم وبشاي (1982) تأثير استجابات الوالدين في نمو المصاب بالعجز ، يتضح أن من آثار الاهمال :

أ ـ اهتزاز الثقة في الذات .
ب ـ شعور الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه ، أو بعبارة أخرى مرفوض ممن حوله ، مما يجعل الحرمان من الحب والحنان كما يشير الشرور (1982) أكثر خطورة من فقدان الحواس . (190) اذ يزيد من اضطراب الشعور بالامان العاطفي للذات لدى المصاب وبالتالي يؤثر سلبيا في ثقته في ذاته .

الى جانب هذين النمطين ، هناك نمط ثالث من المعاملات المنحرفة والمتمثلة في :

3 — التهديد والقسوة : وهي عبارة عن استجابات عدوانية تجاه الطفل في موقف معين ، ومن سلوكات هذا النمط التي يعرضها عبد الرحيم وشاي (1932)

— القيام بتنظيم متسلط لحياة الطفل .

— تطبيق مستويات عالية للسلوك والنظام (ص 237) . بالاضافة الى استعمال الشتم والضرب ، ويعتبر هذا النوع من المعاملة من طرف الام عقابا شعوريا أولا شعوريا للطفل . ومن آثاره شعور الطفل بخشية الأمل وصراعه من أجل الوصول الى الكمال المطلوب منه ، أو على العكس من ذلك اظهاره سلوك التمرد والعصيان .

ويضيف القوصي (1962) أن من أشكال القسوة قيام الام بالموازنة بين ابنائها باظهار عيوب هذا ومحاسن ذاك بصورة . ومثل هذه المعاملة سواء أكانت بالضرب أو بالشتم أو بالحرمان تشعر الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب فيه ، كما تشعره بعدم الامان والاطمئنان فيتركز انتباهه على عجزه مما يؤدي به الى الانسحاب والانكماش على ذاته والتردد . وكل هذه السلوكات مظاهر لضعف الثقة في الذات (ص 374). بالاضافة الى ذلك فقد أكدت دراسة رحمة (1956) ارتباط أكثر حالات ضعف الثقة في الذات لدى أفراد عينته بالقسوة في المعاملة التي تلقوها من طرف أوليائهم .

وتبدو أهمية الانماط المختلفة من معاملات الام لابنها المصاب بالعجز الحركي ، فيما تخلفه من أثر في ثقة الطفل في أمه ، ثم في ثقته في ذاته لأن الثقة الكاملة في الأم — كما يرى شابو وسة (1939) — " تؤدي بدون تحفظ الى الثقة الكبيرة بالنفس وبامكانياتها " (ص 14) الا أن الانماط الثلاثة السالفة الذكر قد تؤثر في نوعية العلاقة بين الام والطفل وبالتالي في نوعية الثقة التي يوليها الطفل لامه خاصة أن أخطر خبرات الطفولة اثرا في اعاقة الثقة بالنفس — كما يقول أسعد (بدون تاريخ) — تلك الخبرات التي لا تسمح بسرعة تحقيق الفطام الانفصالي . . . ولقد يؤدي الافراط في تدليل الطفل الى نفس النتيجة السيئة التي يؤدي اليها الحرمان من العطف، فالطفل المدلل لا يستطيع أن يحرز الفطام النفسي " (ص 25) وتحقيق الفطام النفسي بالغ الاهمية خاصة وأنه يرتبط مباشرة على رأي أسعد في تحقيق الثقة في ذات ، وفي البحث الذي قام به رحمة (1956) بهدف دراسة تأثير معاملة الوالدين في شخصية المراهقين .

فقد حدد الشخصية من خلال عدة مظاهر كان من بينها الثقة في الذات ، وتأكيد الذات وغيرها ، يدرس العلاقة بين معاملة الوالدين وبين شخصية المراهقين بتحديد الارتباط بين بعض انماط السلوكات كالتشدد والتفضيل والاهمال وبين تلك المظاهر التي حدد من خلالها الشخصية وقد توصل الباحث الى عدة نتائج ، من بينها أن نقص الثقة في الذات كان بنسب أعلى لدى المفحوصين الذين عبروا عن اهمال والديهم لهم وقسوتهم وتشددهم معهم . في حين كان ارتفاع الثقة في الذات لدى أولئك الذين عبروا على ميل والديهم الى الانتظام والاعتدال والضبط في معاملتهم ، كما توصل الى نفس النتائج بالنسبة لتأكيد الذات . وبذلك استخلص أن شخصية المراهق تتأثر بل تتحدد من خلال نمط المعاملة التي تلقاها من طرف والديه ، ويتجلى ذلك التأثير في مدى قوة أو ضعف بعض الخصائص النفسية كالثقة في الذات والقدرة على تأكيد الذات وغيرهما من الخصائص التي تناولها بالدراسة .

رغم الاختلاف في التناول بين موضوع الدراسة وبين تلك التي قام بها رحمة (1956) فان النتائج التي توصل اليها الباحث تؤكد أهمية معايشة الطفل لمعاملة الأم في ثقته في ذاته ، خاصة اذا كان مصابا بعجز ما .

III. العوامل المؤثرة في معاملة الأم لابنها المصاب بالعجز الحركي :

اذا كانت معاملة الأم ومعايشة الطفل لها هامة جدا ، في التأثير في شخصية المصاب بالعجز الحركي عامة ، وفي تحديد درجة ثقته في ذاته خاصة ، فهذه المعاملة والتربية التي يتلقاها الطفل بصفة عامة تخضع كما ترى Zerdoumi (1970) الى مجموعة من المؤثرات الداخلية الخاصة بالفرد والخارجية الخاصة بالمحيط الاجتماعي (83) لذلك ، ولتسهيل معالجة هذه المؤثرات ، يمكن تحليلها الى مجموعة من العوامل والظروف التي تحيا فيها الأم خاصة اذا كان لها طفل مصابا بالعجز من خلال حالة ابنها ، بالاضافة الى المستويات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي تتفاعل فيها مع من حولها ، ومن العناصر التي سنتناولها في هذا البحث ما يلي .

1 — العجز : لا يقتصر تأثير العجز في الفرد المصاب ، بل يتعداه الى كل أفراد عائلته ، وتعتبر الأم أول أفراد الاسرة المتأثرين ، في حالة

اصابة أحد أفرادها بالعجز، خاصة اذا كان المصاب طفلا . اذ يرتبط تأثير العجز في الام بعدة متغيرات منها سبب اصابة الطفل بالعجز ، نوع العجز ودرجته .

— سبب العجز : اذا كان أصل العجز خلقيا ، عادة مايشعر الأم ، كما يقول Boltanski (1977) بالذنب (ص92) ، بالاضافة الى مايسببه انجاب طفل مصاب بعجز بالنسبة للام من تألم جسمي ونفسي بسبب تشوه صورتها عن ذاتها ومن تصوراتها الناتجة عن صورة الطفل المشوهة — الذي يعرض الأم كما يضيف Baskin (1972) الى اصابتها في نرجسيتها وحبها وتقديرها لذاتها، كذلك فكما يشير Courtbeyre (1969) يعتبر الاكتشاف الفجائي للعجز الجسمي ، خاصة الخلقي منه بمثابة الصدمة التي تضرب وحدة وتماسك العلاقة الزوجية وتمزق الاسرة (ص19) . أما اذا كان العجز مكتسبا ، خاصة اذا كان بسبب حادث ، فغالبا ما تحمل الأم نفسها المسؤولية شعوريا أو لا شعوريا ، مما يولد لديها الاحساس بالذنب وتأنيب الضمير . ويعتبر الشعور بالذنب وبالجرح النرجسي — بغض النظر عن أسباب ذلك — من أهم الآثار النفسية السلبية التي تصيب الأم والتي يخلفها فيها عجز الطفل، ويبدو ذلك التأثير السلبي في معاملة الأم المتدارك لا بدا .

— درجة العجز : لا يقل تأثير درجة العجز عن سببه من حيث الخطورة لما ينجم عنهما من فقدان الام القدرة على التحمل، ذلك أن العناية بالطفل المصاب بالعجز كما ترى Boltanski (1977) جد متعبة ، فهي تتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا من المحيطين خاصة الأم ، ويتزايد ذلك بمرور الايام ، بزيادة مطالب المصاب وحاجاته (ص49) . كما تزداد حاجة المصاب الى العناية والمساعدة ، وبالتالي احساس الأم بالارهاق والملل ، كلما زادت درجة العجز حدة .

بالاضافة الى ذلك ، فاستجابة الأم لحاجات الطفل المصاب ومساعدته بسبب عجزه عن اشباعها لنفسه وحده ، قد يكون في كثير من الأحيان على حساب استجاباتهما لحاجات غيره من أفراد الأسرة مثل الاب والاخوة ، مما يشعرهم بتفريط الام وتقصيرها في حقهم من جهة ، وبالغيرة من عنايتها بالمصاب خاصة من طرف الاخوة الاصحاء من جهة أخرى، هذه المشاعير تعرض الام الى الاصطدام بأفراد عائلتها ، وتخلق لها مشاكل علائقية خطيرة ، حيث دلت الاحصائيات — التي أطرتها السبيعي (1982)—

على أن نسب الطلاق في فرنسا تتراوح بين 6٪ و 20٪ في الاسر التي فيها أطفال مصابين بالعجز (ص 27) . ومن ثمة يستخلص ان لدرجة العجز تأثير سلبي في علاقة الام بابنها المصاب ، لما ينجم عنها تحميل الام الطفل المصاب بمسؤولية مشاكلهما ومتاعبهما ، والتعبير عن ذلك من خلال معاملتها له .

بالاضافة الى تأثير العجز بمتغيراته المختلفة في الام ، هناك عناصر في البيئة المنزلية يمكن أن توجه معاملة الام لابنها المصاب اتجاها ما ، باعتبار أنه قد يكون لها كما يقول سويجة (1966) " أثر في نجاح أو فشل أي برنامج تربوي ، كالمستوى الاجتماعي والاقتصادي ، ودرجة ثقافة الوالدين وطموحهما ونوع الحياة التي يحياها الوالدان والاخوة والاخوات الاسوياء" (ص 3) ويكون تأثير هذه العناصر في معاملة الام لابنها من خلال ما يلي :

2 ـ المستوى الاقتصادي : يعتبر المستوى الاقتصادي من بين العوامل المختلفة التي لها أهمية قصوى في مدى تقبل الام لحالة ابنها ومعاملتها له ، ذلك أن العامل الاقتصادي يؤثر كما يقول المغربي (1966)" في الاتزان الانفعالي وفي علاقة الفرد مع نفسه ، وفي علاقته مع البيئة المحيطة به " (124). ومن ثمة فضعف هذا المستوى قد يؤدي الى اختلال في اتزان الام الانفعالي والى اضطرابها في علاقتها بابنها . خاصة اذا كان هذا الاخير مصابا بعجز ما ، لما تتطلبه حالته من امكانيات مادية ومعنوية من طرف الام ومن العناصر التي تحدد المستوى الاقتصادي للاسرة والتي رعيت في هذا البحث .

ـ الدخل : لما يلعبه من دور في اشباع حاجات الفرد المادية من مأكل ومشرب وملبس وغيرهما .

ـ المسكن : وهو البيت الذي تقطنه الاسرة والذي ينظم الى حد بعيد تفاعل أفرادها فيما بينهم ، بالاضافة الى كون المسكن المكان الذي يقضي فيه أفراد الاسرة وقتا طويلا ، ويجدون فيه راحتهم .

3 ـ المستوى الثقافي : ويقصد به المناخ الثقافي الذي تعيش فيه الاسرة الذي يعبر على مستواها العلمي ، ولهذا العنصر أهمية كبيرة في اتجاه الام نحو العجز وفي مدى تفهمها لحالة ابنها وما ينجم عن ذلك من تقبل له وتعامل معه ، ويكون تحديد المستوى الثقافي للاسرة في هذا البحث من خلال المستوى التعليمي لكل منها .

4 ـ المستوى الاجتماعي : يترجم هذا العنصر نظرة أفراد المجتمع الى العجز وذوي العجز من خلال عاداته وتقاليده . وتنعكس نظرة المجتمع هذا في نظرة واتجاه خلايا المجتمع الصغيرة المتمثلة في الاسرة وتشكيلاتها المختلفة وتفاعل أفرادها ، التي يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في معاملة الام لابنها المصاب بالعجز الحركي .

يستخلص مما سبق أن الطفل في نموه عامة وفي نفسه في ذاته خاصة ، يحتاج الى اشباع مجموعة من الحاجات الفيزيولوجية والنفسية ، وتلعب الام دورا هاما في مساعدة الطفل في اشباع هذه الحاجات ، وتزداد أهميتها اذا كان الطفل مصابا بالعجز الحركي بسبب قصوره عن اشباع حاجاته وحده وتبعيته لامه أكثر من غيره . وتستجيب الام لتلبية حاجات ابنها بمجموعة من السلوكات والتصرفات ، يصطلح عليها معاملة .

كما اتضح كذلك مما سبق أن معاملة الام لابنها المصاب بالعجز الحركي تتأثر بمجموعة من العناصر ، منها ما هو ذاتي يتعلق بما تخلفه اصابة الطفل في الام من آثار نفسية ، ومنها ما هو موضوعي يتعلق بمختلف الظروف المادية والثقافية والاجتماعية التي تحيا فيها الام . الا أن هذه العناصر كثيرا مالا تخدم الطفل المصاب بالعجز ، مما يجعل المصابين بالعجز يشتركون كما تشير Moor (1962) في المعاناة بايجاد صعوبات علائقية تختلف درجاتها بالنسبة لشخصيتهم ولسلوكات ومواقف المحيط الاسري . ذلك أن تلك العناصر تؤثر سلبيا في الأم ، فتضطرب هذه الاخيرة وتنحرف معاملتها لابنها المصاب ، ومن ثمة بدلا من اشباعها لحاجاته باعتدال ، اما تقصر في ذلك مما يشعر المصاب بالاهمال والقسوة ، وقد يعتبر ذلك رفضا له من طرف أمه ، أو على العكس من ذلك تفرط في اهتمامها وتدليلها ، رغم أنه كما تقول الغريب (بدون تاريخ) أن " افراط الام في حبها للصغير وتدليله لا يقل خطرا على صحته النفسية من التفريط في ذلك " (ص62) .

المراجع المشار اليها في الفصل

— باللغة العربية

1— بركات خليفة (محمد) علم النفس التربوي في الأسرة بيروت الشركة المتحدة للتوزيع 1977

2— بولبي (جون) ترجمة خيري (السيد) رعاية الطفل وتطور الحب — القاهرة دار المعارف، 1959

3— رحمة (أنطوان) أثر معاملة الوالدين في تكوين الشخصية رسالة ماجستير دمشق — جامعة دمشق 1956

4— السبيعي (عدنان) سيكولوجية المرضى والمعاقين — الطبعة الأولى — دمشق — الشركة المتحدة للطبع والنشر 1982

5— سويدة (آدمة) مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب بيروت — مكتبة النهضة العربية 1965

6— شابول (مولاي ادريس) و بوسنة (محمود) كاملات حول التحديد الاجرائي لمفهوم الثقة بالنفس، حوليات جامعة الجزائر 1988 — 1989 العدد 3

7— الشربيني (زينة) العلاقات الانسانية في حياة الضرير ومشكلاته اليومية — القاهرة — مكتبة الأنجلو مصرية (بدون تاريخ)

8— غنيم (محمد) سيكولوجية الشخصية القاهرة دار النهضة العربية 1973

9— عبد الرحيم (فتحي السيد) وبشاي (حليم السعيد) سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة — الجزء الثاني الكويت — دار القلم 1982

10— فهمي (مصطفى) الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع القاهرة — دار الثقافة — 1963

11— القوصي (عبد العزيز) أسس الصحة النفسية الطبعة الخامسة القاهرة مكتبة النهضة العربية.

12— ميخائيل (أسعد) الثقة بالنفس — القاهرة — دار النهضة مصر للطبع والنشر (بدون تاريخ)

13— المغربي (سعد) انحراف الصغار — القاهرة دار المعارف، 1960

14— النصراوي (مصطفى) المواقف الأسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين — تونس — المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم 1982.

المراجع المشار اليها في الفصل
- باللغة الاجنبية :

1- Adler (Alfred) traduit par Lanny (D) - L'education des enfants - Petite Bibliotheque Payot - Paris - 1977

2- Baskin (Michel) et autres - Le jeune handicapé et sa famille - Paris - E.S.F. 1982

3- Boltanski (Etienne) - L'enfance handicapé - Paris - Edouard - 1977

4- Busquinet (Albert) - La relation entre la mère et l'enfant à l'age préscolaire - Paris - Editions des belles lettres - 1963

5- Courbyre (Jean) - Les handicapés moteurs et leurs problèmes - Paris - Editions Robert Lafon - 1969

6- Des Champs (Jean Paul) -L'enfant handicapé et l'école - Paris - Flammarion & Cie - 1981

7- Lafon (Robert) - Vocabulaire de Psycho-Pédagogie et de Psychiatrie de l'enfant - Paris - P.U.F. - 1969

8- Moor (Lise) - Introduction in le jeune handicapé et sa famille - Paris Editions Sociales Française - 1982

9- Pichot (Jean) et Delay (Jean) - Abregé de la psychologie - 4ème Edition Paris - Masson - 1975

10- Porot (Maurice) - L'enfant et les relations familiales - 5ème Edition Paris - P.U.F - 1958

11- Rogers (Carl) et Mariam Kingt (G) - Psychotherapie et relation humaine (théorie et pratique de la therapie non directive) - Vol 1 - 4ème Edition - Paris Publication Universitaire - 1969

12- Sellamy (Robert) - Dictionnaire Encyclopedique de la psychologie - Paris I.S.B.N - 1980

13- Spitz (René) - De la naissance à la parole - Paris - P.U.F - 1973

14- Van Roy (Fabienne) - L'enfant infirme - Delachaux & Niestlie - 1954

لقد بدا من التحليل النظري للعناصر الثلاثة الأساسية في موضوع البحث وهي الثقة في الذات والعجز الحركي ومعايشة الطفل لمعاملة أمه له من خلال نظرية آدلر، أهمية هذه المعايشة في الثقة في الذات. فقد تبين من الفصل الاول أن الثقة في الذات هي حالة من الاتصان والاطمئنان يبديها الفرد تجاه ذاته وامكانياته وتتجلى فيما يصدر عنه وما يشعر به من أمان عاطفي، ومن قدرة على تأكيد الذات ومجابهة ما يعترضه من احباطات، بالاضافة الى تصوره الايجابي لذاته وقد تأخذ الثقة في الذات عدة أشكال عبر مراحل النمو التي يمر بها الفرد، كما تتأثر في ذلك بمختلف الظروف الداخلية والخارجية التي تحيط به. الا أنه رغم أهمية الثقة في الذات بالنسبة لشخصية الفرد كما أشار الى ذلك Rogers فانه تكاد تنعدم الدراسات السابقة حولها، اذ أهم ما توصل اليه البحث في مؤلفات علم النفس وعلوم التربية، أن دراسة الثقة في الذات نادرة جدا، وحتى تلك المؤلفات القليلة التي وجدت، فقد غلب عليها الأسلوب الادبي، الانشائي مثل كتاب جلبرت رن (1963) وكتاب م. أسعد (بدون تاريخ)، في حين لم يعثر على أي بحث علمي حول الموضوع ما عدا بحث Labrot (1964) حول الثقة في الذات لدى المتخلفين عقليا. الى جانب قلة الدراسات، فان الثقة في الذات لم تتبلور كمفهوم اجرائي، أو حتى كمصطلح في قواميس وموسوعات علم النفس وعلوم التربية. رغم بعض المحاولات القليلة كمحاولة Mucchielli (1980) ومحاولة شلبو وروسنة (1939). مما يعرقل الباحث، ويعطي للبحث في هذا البعد السيكولوجي صعوبة خاصة. ولقد تبيّن خاصة بالرجوع الى نظرية آدلر، أن الاصابة بالعجز الحركي، هي من أهم العوامل المؤثرة سلبيا في هذا البعد السيكولوجي بمظاهره المختلفة، والاصابة بالعجز الحركي تعني كما اتضح في الفصل الثاني عدم قدرة أحد الاطراف أو أكثر عن أداء وظيفتها، وهي في ذلك درجات كما صنفها كل من Veil (1968) و Tomas (1973).

وقصور الطفل الحركي، يعرضه من جهة الى الفشل في اشباع حاجاته الاساسية والثانوية مما يشعره بالاحباط، ويجعله في انتظار العون الخارجي ممن حوله وبالتالي التبعية لهم، من جهة أخرى، فهو كثير ما يخلف في صاحبه

عددا من التشوهات المرئية ، خاصة وأنه يتطلب في أغلب الحالات استعمال رمامات (Prothèses) بارزة التي تؤثر سلبيا في الصورة الجسمية التي يكونها عن ذاتـــــه .

بعبارة أخرى فالعجز الحركي من أخطار المشاكل الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد ، لما ينجم عنه من آثار وخيمة ، مع ذلك فالدراسات والبحوث حول موضوع العجز قليلة . والى جانب قلتها فقد تناولت أغلبها العلاقة بين العجز وبين الذكاء ، أو مدى تأثير العجز في النمو العقلي ، كما يستخلص من التحليل النظري أن أغلب الدراسات التي تناولت العجز الحركي قد تمركزت حول القصور الحركي المركزي (الدماغي) .I.M.C ، مع الاشارة الى أن قلة البحوث والدراسات حول مشكلة العجز تبرز بصورة واضحة لدى الباحثين العرب على العموم ، رغم محاولة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، تشجيع عدد من البحوث حول المشكلة وهذا بمناسبة العام الدولي للمعوقين ، وتعتبر ندرة البحوث حول الموضوع في الجزائر مثالا واضحا لقلة تناول العرب لهذه المشكلة حيث اقتصرت على كتاب تركي (1982) ، وما هو الا محاولة لطرح مشكلة ذوي العجز ولفت أنظار المجتمع اليهم لا أكثر كما يقول المؤلف في مقدمته (ص5) ، وبحثي كل من بوسنة (1985) حول الأفراد المعوقين في العالم النامي ، وبمعزوزة (1985) حول تأثير العجز الحركي في التحصيل المدرسي .

أما الفصل الثالث ، فأهم ما يستخلص منه ، هو أنه رغم أهمية الاصابة بالعجز في اشعار الطفل بالنقص وبالتالي التأثير السلبي في ثقته في ذاته ، هناك عامل أكثر أهمية وهو التربية الاجتماعية التي يتلقاها المصاب ممن حوله خاصة أمه . فالثقة في الذات كأي بعد سيكولوجي آخر يتوقف على اشباع مجموعة من الحاجات الهامة ، كالحاجة الى التعويض والتقدير وغيرهما . لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي . وتلعب الأم دورا كبيرا في مساعدة ابنها على اشباع هذه الحاجات ، مما يعطى لعلاقتها به التي تتمثل في معاملتها له ومسايرة ابنها لتلك المعاملة أهمية كبرى في صحته النفسية والعقلية ، كما اتضح من خلال كل من بحثي Bolbey ,1959) و Spitz (1968) . الا أن عجز الطفل وما يخلفه من آثار نفسية سلبية عند الأم ، تنجم عن شعورها بالمسؤولية والحرج السيكولوجي بالاضافة الى عناصر أخرى خارجية قد توجه معاملتها الى اتجاه لا يخدم اشباع حاجات الطفل المشار اليها وبالتالي

تعرقل اكتساب شتقته في ذاته . ورغم انعدام الدراسات العلمية التي تبين ذلك بوضوح ، فالبحث الذي قامت به Michaud (1979) حول علاقة الأم بالطفل وتصور المصاب بالعجز الحركي الدماغي لذاته أثبت أن صورة الطفل لذاته تتصف بالسلبية ، كما أن ذلك يرجع الى العلاقة التي تربط الأم بابنها (حيث تترجم الأم في علاقتها بابنها الصورة السلبية التي كونتها من ابنها) حيث تترجم الأم في علاقتها بابنها الصورة السلبية التي كونتها عن ابنها . بعبارة أخرى، يبدو من خلال كل ماسبق الحاح علماء النفس والتربية على أهمية علاقة الأم بأبنائها ومعاملتها لأبنائها في شخصياتهم . اذ يعتبرون كما جاء عند بركات خليفة (1977) أن المشكلات والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها بعض الافراد ، ما هي الا نتيجة مباشرة في أغلب الأحيان لوسائل وأساليب المعاملة التي كانوا يتلقونها من طرف الأم . ذلك أنه كما تقول الغريب نقلا عن ريبل " ان العناية النفسية بالصغير لا تقل أهمية عن العناية بأمور التغذية والوظائف الهضمية ، كما أن حاجاته الى الحب أساسية ... ذلك أن الشخصية بمظاهرها المختلفة في حاجة الى تغذية سليمة من الحب والحنان والعطف مثل حاجة الجسم بمظاهره المختلفة كالطول والوزن وغيرهما الى تغذية سليمة من الدسمات والبروتينات والسكريات وغيرها . وتعتبر الثقة في الذات من العناصر الاساسية في بناء الشخصية السليمة ، وشرطا من شروط الصحة النفسية، فهي ضرورية لبروز القدرات العقلية وعملها ، بل أن الانسان دون ثقة في ذاته لا يستطيع أن يبتكر كما يشير Rogers (1967) حتى لو وجدت لديه استعدادات للابتكار (ص 131)، بالاضافة الى كونها أساس السلوكات الضرورية للاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي الجيد - ومن ثمة يمكن تشبيه الثقة في الذات بالمرآة التي تتجلى من خلالها مدى استواء الشخصية واعتبارها كما يقول أسعد (بدون تاريخ) " انعكاس لواقع الذات" (21) ، الا أن الثقة في الذات لن تتأتى الا باشباع الفرد لمختلف الحاجات النفسية ، ومن خلال خبراته الحياتية الناجمة كما يقول شابو وبرسنة عن تفاعله العلائقي (ص 10) . وتحتل الأم المرتبة الأولى في تفاعل الطفل العلائقي ، هذا لاتصالها الأول والمباشر به ، ولأهميتها في اشباع حاجاته المختلفة .

اذا كان هذا حال الطفل بصفة عامة ، فما بال ذلك المصاب بعجز حركي ، ذلك الطفل الذي بترت احدى وظائفه الحركية أو لم يكتمل نموها لسبب أو لآخر، وأصبح يعاني من جراء ذلك عجزا أو قصورا في اشباع حاجاته دون مساعدة الغير، رغم أنه كما أشار Der Chanus (1981) أن أهمية تلك الحاجات لا تقل بالنسبة للمصاب بالعجز ، بل أن نموه يتوقف على مدى اشباعها ، ان حالة الطفل الجسمية هذه وقصوره في اشباع حاجاته ، تجعل معايشته أكثر تأثرا بذلك التفاعل الذي يحدث بينه وبين أمه وللمعاملة التي توليها له .

تتطلب مناقشة ومعالجة هذا الموضوع التطرق الى نظرية ألفرد آدلر للشعور بالنقص ، حيث يرى أن الانسان المصاب بقصور في أحد أعضائه ، يشعر بالنقص ويهدف دائما الى تعويض هذا الشعور بالنقص ، الا أنه يعمم فيما بعد هذه الفكرة فيرى أن كل انسان تعتمد مر بهذا الشعور وحدد من خلاله مثله الأعلى الذي يعمل بفضله على تخطى كل العقبات التي تقف أمامه ، ومن ثمة فحسب آدلر ، فالشعور بالنقص أمر طبيعي يحفز المرء الى العمل والجد من أجل تعويضه ، الا أنه يعقب -- حسب ترجمة بدران 1944 -- أنه " ليس من المحتم دائما أن يؤدي كل نقص معين الى نتيجة معينة " (48) باعتباره للتربية الاجتماعية دورا بالغ الاهمية في نظرة الفرد الى هذا القصور وتحديد أسلوب حياته حيث يقول غنيم (1977)" أعطى آدلر اهتماما للاطار الاجتماعي الذي ينشأ فيه الطفل، فالاسلوب الخاطئ في التربية يؤدي الى نتائج سلبية ، فالطفل المدلل ، طفل معوق نفسيا بالنسبة لحياة تفتقر تماما الى السيطرة الحقيقية للذات ، والتدليل الزائد والاستسلام لرغبات الطفل تحرمه من فرص التعويض للتدريب على السيطرة وتحقيقها وانمائها داخل الذات " (ص 603) ان مناقشة موضوع البحث في اطار هذه النظرية ، يتلخص في أن الطفل المصاب بالعجز الحركي ، يشعر مثل غيره من الاطفال وربما أكثر بالنقص ، مما يضعف ثقته في ذاته ، لكن هذا الشعور بالنقص ، من المفروض أن يدفعه الى محاولة تعويضه من خلال مضاعفة الجهود ، فاحساسه بنجاحه يساعده على استرجاع أو اكتساب الثقة في الذات من خلال التربية الاجتماعية والمعاملة التي يتلقاها الطفل من طرف المحيطين به ، خاصة أمه من معايشته لتلك المعاملة وما تخلقه فيه من مشاعر التقبل أو الرفض ، حيث أنه كما يشير شابو وبوستة (1969) فطبيعة العلاقة بين الأم وابنها هامة جدا في

بناء شخصية الطفل، وذلك باعتبارها المحدد الأول لنوعية الثقة التي يمنحها الطفل للأم وبالتالي نوعية الثقة في الذات لديه (ص14) . الا أنه حسب تصريحات بعض الاطباء ، عن ملاحظاتهم لمعاملة الأم لابنها المصاب بالعجز الحركي ، يبدو وأنها تتصف في كثير من الحالات اما بالافراط في الحماية والتدليل وا ما بالاهمال وقلما تهتدي الأم الى تقبل حالة ابنها كما هي والاعتدال في التعامل معه [1] في حين أن التطرف في معاملة الابن واهماله قد يشعر الطفل بالرفض من طرف الأم، مما يضعف ثقته فيها وبالتالي ثقته في ذاته . كذلك فالافراط في الاهتمام وفي التدليل وان كان يخفف من شعور الأم بالذنب وبالتقصير في حق ابنها ، فهو حسب آدلر لا يساعد الطفل على التعويض ولما كان التعويض من أهم العوامل المساعدة على اكتساب الثقة في الذات ، بما يمنحه للطفل من فرص للنجاح — كما سبقت الاشارة الى ذلك — فالافراط في الحماية والتدليل يعني رقابة الطفل من كل الصعوبات حتى تلك التي يمكنه تجاوزها وحده ، بعبارة أخرى فالافراط في الحماية والتدليل يحرم الطفل من الاحساس بالوقوع في الخطأ وتعويض الفشل بفرص النجاح ، الأمر الذي لا يساعده على اكتسابه ثقته في ذاته ، وتتطلب دارج هذه الاشكالية البحث في الظروف التي تعيشها الأم والتي تحدد الى حد كبير تفاعلها وتربيتها لأبنائها ، ذلك أنه كما يرى Zazzo (1970) أن السيرورة التربوية في الجو الاسري عموما تتأثر بعدة عوامل صنفها الى :

— الاختلافات بين الأسر في الجانب المادي .
— تشكيلة المجموعة الأسرية وخصائص شخصية الوالدين والعلاقة الموجودة بينهما .
— اتجاه كل منهما فيما يخص السيرورة التربوية الذي يحدده مستوى ثقافتهما . (ص153) .

---

1) من أجل تحديد الموضوع أجريت مقابلات مع بعض العاملين والاطباء المشرفين على معالجة هذه الفئة بمستشفيات اعادة التأهيل الوظيفي "تيغزيرت والحراش" في حوالي شهر فيفري 1987 ، — الدكتور باشا / ساطور / بوشخشوخ

أي أن الأم تعيش ضمن جو وتفاعل أسري تحدده مجموعة من الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، ولهذه الظروف تأثير في معاملة الأم لابنها وبالتالي وظيفتها الأساسية التربوية ، مما يطرح تساؤلا هاما ، ما هي الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تساعد الأم على التعامل باعتدال مع ابنها ؟ من المعلم أن الأسرة الجزائرية ، أسرة عاشت تحت ويلات الاستعمار لمدة زمنية طويلة تقارب القرن ونصف القرن ، وقد حاول الاستعمار طيلة هذه المدة تزييف فهمها للدين وتسليط الجهل والخرافات والأفكار الخاطئة ، ورغم استقلالها بعد هذه المدة الطويلة ، ورغم انتشار المدارس في أغلب مناطق البلاد ، فآثار الجهل ما تزال مهيمنة على أفكار نسبة كبيرة من أفراد المجتمع الجزائري ممن بينهم المرأة الجزائرية مما يحدد موقفها ونظرتها للعجز والولد المصاب بالعجز الحركي . الى جانب ذلك فهناك مجموعة من العوامل الاقتصادية كالدخل والمسكن وغيرهما ، تحيط بالاسرة والأم الجزائرية ، ولهذه العوامل أهمية في تفاعلها مع أفراد أسرتها ، خاصة اذا كان من بينهم مصاب بعجز ، تؤثر هذه الظروف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، شعوريا أو لا شعوريا في الموقف المتخذ تجاه الابن المصاب بالعجز وبالتالي التعامل معه على أساس هذا الموقف ، ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي سيأتي شرحها في القسم التالي - وبتحليل العوامل المؤثرة في اتجاه الوالدين نحو الطفل المصاب بالعجز الحركي تبين أن نسبة كبيرة من الامهات الجزائريات مشبعة بالمعتقدات الخاطئة الناتجة عن انتشار الأمية في أوساطها ، ومن تأثرها بالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيها مما يؤثر في معاملتها لابنها ، اذ بدلا من تقبل الأم حالة ابنها وتعاملها معه باعتدال مع محاولة ايجاد القوة فيه ومساعدته على ابرازها واستغلالها لصالح الطفل ، خاصة وأنه كما سبقت الاشارة لرأي Baskin (1982) فالمصاب بالعجز الحركي يمكنه أن يكون نموه طبيعيا ، اذا اعتبر ممن حوله أنه طفل طبيعي ، واذا استطاع هو ادراك ما يفصله عن أقرانه وما يجب فعله لتعويضه واللحاق بهم ، نجد أنها اما للجهل وكثرة المعتقدات الخاطئة ، فهي تشعر بمسؤولياتها فيما يعاني منه الطفل ، مما يجعلها تعاني الشعور بالذنب وتأنيب الضمير ، الى جانب احساسها بالجرح النرجسي . أو نظرا للظروف الاجتماعية التي تحدد اتجاه أفراد المجتمع عامة والمحيطين خاصة ، وللظروف الاقتصادية المتمثلة خاصة في دخل الاسرة والمسكن الذي تقطنه والتي [illegible] من [illegible]

تكون صعبة ، هذه العوامل كلها أو البعض منها قد تدفع الأم الى تبني سلوكات خاطئة تجاه ابنها ، تبدو اما على شكل اهمال وقسوة والتي قد تشعر الطفل بالرفض ، واما على شكل مبالغة في الحماية والتدليل الذي يعلم الطفل الاتكال والاعتماد على الغير .

مما سبق وحسب نظرية آدلر ، فالمعاملة المنحرفة تؤثر سلبيا في شخصية الطفل ويتجلى ذلك في ثقته في ذاته ، ذلك أن الناحية الجسمية والعجز الحركي وان كانا يؤثران مما لا شك فيه في الثقة في الذات ، فتقبل الفرد لهذا العجز يساعده على التعويض وبالتالي النجاح في مهام أخرى ، وهذا النجاح يساعده بدوره في اكتساب ثقته في ذاته ، الا أن هذا لن يتأتى الا بالمعاملة المعتدلة دون افراط ولا تفريط التي يوليها أفراد الاسرة المصاب خاصة الأم ، اذا كان هذا الاخير طفلا . هكذا يتضح أن المعاملة الخاطئة للطفل المصاب خطيرة لما تضفيه الى العجز الحركي من اعاقة نفسية أخطر وهي نقص الثقة في الذات ، باعتبار أنه اذا كان ارتفاع درجة الثقة في الذات يساعد الفرد على الاستقلال الذي هو في أشد الحاجة اليه من غيره . فقد يزيد نقصها وضعفها من تبعيته ويجعله عالة لا على أسرته فقط ، وانما على كل المجتمع .

فرضيات البحث :

يستخلص من خلال تحليل ومناقشة آراء العلماء والباحثين ، خاصة آدلر ، ومن خلال الاشكالية المطروحة ، أن الطفل المصاب بالعجز الحركي قد يعاني أكثر من غيره من الاطفال بضعف الثقة في الذات ، وهذا الضعف لا يرجع الى الاصابة الحركية في حد ذاتها ، بقدر ما يرجع الى معاناته بالشعور بالنقص والى المعنى الذي يكونه عن ذاته مما يطرح الافتراضات التالية .

— 1 — تتحدد درجة الثقة في الذات لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي بين 9 — 14 سنة من خلال طبيعة معايشته لمعاملة أمه له . ويتجلى ذلك في ارتباط مظاهر الثقة في الذات لديه بمدى شعوره بالتقبل أو الرفض من طرفها .

— 2 — تتأثر درجة الثقة في الذات لدى المصاب بالعجز الحركي بين 9—14 سنة — بالاضافة الى معايشته لمعاملة أمه له ، ببعض العوامل الاخرى المتصلة بعجزه الحركي مثل (درجة العجز ، أصل الاصابة والسن الذي أصيب فيه الطفل ، وجنس المصاب) .

3 ـ تختلف معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي بين 9 ـ 14 سنة لمعاملة أمه له ، عن معايشة الطفل السليم حركيا لمعاملة أمه له ، وتكون معايشة الطفل لمعاملة أمه له اما بالشعور بالتقبل أو بالشعور بالرفض من طرفها .

4 ـ تتأثر معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي بين 9 ـ 14 سنة لمعاملة أمه له بمشاعر الأم تجاهه وسلوكها وتصرفاتها معه ، رغم اختلاف كل من الأم والطفل في الصورة التي يكونها عن تلك المعاملة .

5 ـ تتأثر الأم في معاملتها لابنها المصاب بالعجز الحركي بين 9 ـ14 سنة بحالة ابنها بالاضافة الى الظروف المختلفة الثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي تحيا فيها .

المراجع المعتمد عليها في الاشكالية

- باللغة العربية

1 – آدلر (ألفرد) ترجمة بدران (محمد) – الحياة النفسية (تحليل علمي) – القاهرة – دار النهضة العربية 1944 .

2 – تركي (رابح) – المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم – الجزائر – الشركة الوطنية للنشر والتوزيع 1983 .

3 – شابو (مولاي الحاج) وبوسنة (محمود) – تأملات حول التحديد الاجرائي لمفهوم الثقة بالنفس – حوليات جامعة الجزائر – 1986 1989 العدد 3

4 – الغريب (رمزية) – المشكلات الانسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية – القاهرة – مكتبة الأنجلو مصرية – بدون تاريخ .

5 – غنيم (محمد) – سيكولوجية الشخصية – القاهرة – دار النهضة العربية 1973 .

- باللغة الأجنبية

1- ROGERS (Carl) traduit HERBERT (E.L) - le développement de la personne - Paris - Dunot - 1967.

2- ZAZZO (René) - traduite de la psychologic de l'enfant Tome 1 - Paris - P.U.F - 1970

البـــاب الثانـــي : القســم التطبيقـــي

الفصـــل الاول : منهجية البحث الميدانـــي

الفصـــل الثاني : معاملة الأم الطفل المصاب بالعجـز الحركـــي

الفصـــل الثالث : تأثير بعض الظروف في معاملتهـا الطفل المصاب بالعجز الحركي

الفصـــل الرابع : معايشة الاطفال المصابين بالعجـز الحركي لمعاملـــة الأم

الفصـــل الخامس : درجات الثقة في الذات لدى الاطفال المصابين بالعجز الحركي

الفصل الســادس : تأثر الثقة في الذات بمعايشـة الاطفال المصابين بالعجز الحركي لمعاملـة الأم

الفصـــل السابع : ستة أمثلة عن تأثير معايشـة المصاب بالعجز الحركـــي لمعاملة الأم في الثقـة في ذاتـه

الفصـــل الاول : منهجية البحـث الميدانـي

1- الدراسة الاستطلاعيـة

2- ميدان البحث الميدانـي

3- عينة البحـث الميدانـي

4- التقنيات المطبقة في البحث الميدانـي

اذا كانت الثقة في الذات من الابعاد السيكولوجية والمظاهر الأساسية للشخصية فان أهم ما يستخلص من القسم النظري خاصة من الاشكالية المطروحة ، أن من أهم العوامل التي تؤثر سلبيا في هذا البعد السيكولوجي لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي ، معايشة هذا الأخير لمعاملة أمه له .

ويعتبر البحث الميداني الوسيلة الأساسية لمعالجة هذه الاشكالية المطروحة والتأكد من الافتراضات المحتملة ، وذلك من خلال الاجابة على عدد من الأسئلة أهمها :

1- ما هي الأساليب السلوكية التي تتبعها الأم في تعاملها مع الابن المصاب بالعجز الحركي لدى أفراد العينة ؟

2- ما هي الظروف المختلفة التي تعيش فيها أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ؟

3- كيف يعاني أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع أطفال العينة السليمين معاملة أمهاتهم لهم ؟

4- ما هي درجات الثقة في الذات لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع أطفال العينة السليمين ؟

5- ما هي العلاقة بين درجات الثقة في الذات وبين معايشة أطفال العينة معاملة الأم لهم ؟

ان مصداقية نتائج أي بحث ميداني كثيرا ما تحددها الظروف المختلفة التي يجري فيها البحث ، ومدى توفيق الباحث في اختيار وسائل القياس . مما تطلب في هذه الدراسة ، ضبط قدر الامكان العناصر الخاصة بجمع البيانات الضرورية . ويتناول الفصل الأول من هذا القسم ، المنهجية المتبعة في ضبط مختلف المتغيرات والعوامل . بالاضافة الى شرح خطوات تصميم وتطبيق مختلف أدوات القياس من خلال عرض :

1 - الدراسة الاستطلاعية .

2 - ميدان البحث الميداني .

3 - عينة البحث الميداني

4 - التقنيات المطبقة في البحث الميداني .

I — الدراسة الاستطلاعية :

ان الهدف من الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث كان .

— التعرف على ميدان البحث ، وأخذ التجربة اللازمة في كيفية التعامل مع أفراد مجتمع الدراسة .

— تصميم وتكييف تقنيات البحث المستعملة في الدراسة الاساسية .

اذ تم اعداد أو تصميم وتجريب كل الأدوات المطبقة في البحث الاساسي ، التي تجمع بها البيانات للاجابة عن الاسئلة المطروحة وتحقيق الاهداف المرجوة من هذه الدراسة ، وهذه التقنيات هي :

1 — الاستبيان ويهدف الى التعرف على :

— تاريخ الحالة

— الظروف المختلفة التي يعيش فيها أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي .

— معاملة الأم للطفل المصاب بالعجز الحركي ومدى تأثرها بذلك .

2 — اختبار المشقة في الذات

3 — اختبار تقبل واهمال الوالدين لدى الطفل

4 — رائز ديناميات الشخصية والمصورة

وسنعرض هنا أهم الملاحظات المستخلصة اثناء تجريب الاستبيان حسب متطلبات البحث بينما سيلي شرح التقنيات المختلفة بالتفصيل فيما بعد .

ولقد تم تجريب الاستبيان في مستشفى اعادة التأهيل الوظيفي بين عكنون بتقديمه — أثناء مقابلات — الى 18 و 20 أم ومطالبتهم بالاجابة على أسئلته الخمسة والخمسين ، الموزعة على تاريخ الحالة والمستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة ، واستجابة المحيطين لاصابة الطفل ثم سلوك الطفل ومن أهم المتغيرات التي ضبطت أثناء هذا التجريب والتي كانت خاصة بالأطفال :

— العجز الحركي : حيث كان العجز الحركي يخص طرف أو أكثر ، وغير مرتبط بأية اصابة عقلية أو جسمية .

— السن : تتراوح أعمار أفراد العينة بين 9 — 14 سنة . ومن الملاحظات المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية أثناء تجريب الاستبيان بالنسبة الى :

[illegible]

العامل الثقافي : الذي قيس من خلال المستوى التعليمي للوالدين ، فقد كان 55 % من الأمهات أميات ، بينما توزعت نسب مستوى المتعلمات لدى 25 % منهن ابتدائي و 20 % منهن ثانوي . أما بالنسبة الى الآباء فقد كان 45 % منهم اميين ، بينما توزع مستوى المتعلمين منهم لدى 30 % ابتدائي و 20 % ثانوي و 5 % جامعي . تدل هذه النتائج ، على أنه رغم أهمية المستوى التعليمي للأسرة في التكفل بالمصاب بالعجز ، فقد اتصف بالانخفاض لدى الوالدين خاصة الأمهات منهم ، حيث انعدم المستوى الجامعي لديهن ، في حين كان أكثر من نصف عدد الامهات أميات . مما نجم عنه الضعف الشديد لمطالعة الأبويين للمواضيع التربوية التي لم تزد نسبتها عن 15 % ، رغم أهمية هذا النوع من المطالعة في تفهم الوالدين لحالة الابن . كما نجم عن انخفاض المستوى التعليمي للوالدين ، انتشار الاعتقاد الخرافي بين الأولياء ، حيث لجأ 45 % من أولياء أفراد العينة بالابن المصاب الى " الطالب والزوايا " مع الاشارة الى كون أكثرهم أميين أو لم يتجاوز مستواهم الابتدائي ، ما عدا حالة واحدة كان مستوى الوالدين فيها ثانويا ، وان كان حسب قولهما سبب ذلك يرجع الى اصرار الجدة . بالاضافة الى ذلك ، فقد بدا تأثير ضعف المستوى التعليمي للوالدين في علاقة الوالدين ببعضهما واضحا ، فالحالتين اللتين تعرضتا الى هجر الزوج ، كان الأب فيهما أميا ، وقد أدى بواحدة من الأسرتين الى الطلاق .

العامل الاقتصادي : قيس هذا العامل من خلال دخل الأسرة ، وقد اتصف بالتنوع والتدرج ، حيث امتد من الفقر الشديد الى الغنى .

وأهم ما دل عليه تحليل النتائج أن الفارق الاقتصادية ، تلعب دورا كبيرا في تحديد استجابة الأب الى حالة ابنه ، حيث كان الاهتمام بالابن المصاب أكثر عند الآباء الذين يشغلون مناصب عالية حكومية أو حرة وقد كانت نسبتهم 25 % . كما تلعب هذه الفوارق دورا في العلاقة بين الزوجين ، اذ أن الأسرتين اللتين تعرضتا لهجر الزوج كان دخلها لا يتجاوز 2000 دج ، الا انه بالنسبة الى استجابة الأم وعلاقتها بابنها فلم يبد تأثرها واضحا بهذا العامل في الدراسة الاستطلاعية .

العامل الاجتماعي : [illegible]

[illegible]

العامل الاجتماعي : لقد كان تناول هذا العامل من خلال علاقة الوالدين بمن حولهم من أهل وأبناء ، حيث دلت نتائج الاستبيان على أن علاقة الأب بمن حوله سواء أكانوا أهله أم أهل زوجته ، لم تتأثر باصابة الابن وذلك بنسبة 100٪ بينما على العكس من ذلك فعلاقة الأم بمن حولها خاصة أهل الزوج ، قد تأثرت باصابة الطفل، وقد اتصفت الاستجابات عند 40٪ منهم باللا مبالاة وعند 35٪ بمشاركتها محنتها وأعبائها وعند 15٪ منهم بتحميلها المسؤولية، بل اعتبرها 10٪ منهم جزاء من عند الله . أما بالنسبة الى استجابة الاطفال لاصابة الأخ (ة) ولمعاملة الأم له فقد كانت ايجابية لدى أغلبهم ، ما عدا 25٪ منهم الذين تميزت استجاباتهم بالخجل من حالة الأخ (ت) المصاب (ة) أو الغيرة من معاملة الأم له ، وقد ارتبطت بصفة عامة بين الاخوة السليمين ورتبة المصاب بالعجز بين اخوته .

بالاضافة الى الظروف المختلفة المشار اليها ، تناول الاستبيان التعرف على معاملة الوالدين للطفل المصاب بالعجز الحركي ، وذلك من خلال حكم كل منهما على الآخر بالافراط في تبني واحد من ثلاثة أنماط سلوكية هي التدليل والشدة والاهمال . فعبر 65٪ من الأباء على ميل زوجاتهم الى التدليل و 10٪ الى الشدة . بينما عبرت 5٪ من الامهات على ميل أزواجهن الى التدليل و 25٪ الى الشدة و 10٪ الى الاهمال . مما يعبر عن اختلاف وجهات النظر بين الوالدين في كيفية معاملة المصاب الذي يتجلى في اختلاف استجاباتهما السلوكية ففي حين يميل أغلب الامهات الى تدليل المصاب بالعجز ، تميل نسبة لا بأس بها من الأباء اما الى الاهمال أو الى التشدد وكلها أنماط سلوكية قد تخلق في الطفل مشاعر سلبية تبدو في سلوكاته ، حيث اتصف سلوك الطفل المصاب بالعجز الحركي ، حسب اجابات الوالدين بالانزواء والعزلة عند 75٪ وبالعدوانية عند 25٪ منهم .

خلاصة القول ، أهم ما يستنتج من الدراسة الاستطلاعية ، أن الظروف التي يعيش فيها الطفل المصاب بالعجز الحركي ، اذا كانت مختلفة ومتنوعة، فالأم هي أول من يتأثر بحالة ابنها سواء بطريقة مباشرة بما تتحمله فيما اصابة ابنها من أثار نفسية أو بطريقة غير مباشرة بما ينجم عن حالة ابنها من تأثير في علاقتها بمن حولها . ونظرا الى أهمية علاقة الأم بابنها المصاب

كما دلّ عليه التحليل النظري للموضوع، فان تأثر الام هذا ، سيؤثر في علاقة بعضهما ببعض، خاصة وأن أهم ما عبرت عنه نتائج الدراسة الاستطلاعية ، أن علاقة المصاب بالعجز الحركي تكون بأمه أكثر منها بأفراد الاسرة الاخرين بحكم عجزه وما يترتب عليه من تبعية لها .

II - ميدان البحث :

مجال التطبيق الميداني للبحث هو المستشفيات الجامعية الخاصة باعادة التأهيل الوظيفي والمدارس الأساسية .

فالبنسبة الى الاطفال المصابين بالعجز الحركي ، كان الاتصال بهم وبأمهاتهم في مستشفيات اعادة التأهيل الوظيفي لولايتي العاصمة والتيبازة ، وهي مستشفيات : ابن عكنون والحراش وتسقصراين وزرالدة (الجزائر الزرقاء) والدويرة . وهذه المستشفيات تابعة لوزارة الصحة ، وقد تم انشاؤها بمرسوم رقم 80- 59 المؤرخ في 8 مارس 1980 الذي نص على بناء وفتح مراكز طبية تربوية ومراكز متخصصة في تعليم الاطفال المصابين بالعجز ، [redacted] المستشفيات الجامعية لاعادة التأهيل الوظيفي في هيكلتها وتسييرها ، المستشفيات الجامعية الأخرى ، لكنها تختلف عنها في طبيعة الاصابة التي تعاني منها الفئة التي تستقبلها والمتمثلة في الاصابة العظمية والحركية . وتقوم هذه المستشفيات من خلال مصالحها المختلفة بالكشف والمعالجة حيث تتكون من جناحين :

- جناح خارجي ويضم مصلحة الكشف ومصلحة للأشعة ومصلحة لاعادة التدريب الوظيفي وغيرها من المصالح الخارجية الاخرى .

- جناح داخلي ويضم عدة مصالح موزعة حسب الفئات العمرية والجنس، ومصلحة خاصة باعادة التدريب . أما على المستوى التربوي فتحتوي هذه المستشفيات على قسم بيداغوجي خاص بالاطفال الداخليين ، باعتبار أن بقاء بعض الاطفال قد يتجاوز في كثير من الحالات سنة ، الا أن النشاطات البيداغوجية لهذه الاقسام تقتصر على بعض الاشغال اليدوية والفنية وبعض الالعاب ، ماعدا مستشفى الحراش ، وهو وحيد نوعه ، الذي يحتوي على مدرسة داخل المستشفى تستقبل الاطفال المصابين بالعجز الحركي الذين يقطنون في دائرتي الحراش وحسين داي ، وهي تضم :

- قسمين من السنة الاولى الى السنة السادسة من التعليم الاساسي لتقدم لهم برنامج التعليم العام المأخوذ من وزارة التربية والتكوين .

- قسما خاصا بذوي العجز الحركي الدماغي (I.M.C) ويقدم لهم تعليما خاصا .

- قسما خاصا بالاعداد للتكوين المهني (Pre-Formation) يستقبل فتيات مصابات بعجز حركي لاعدادهن للتكوين في الخياطة .

لذلك أطلق على هذا المستشفى اسم " المركز الطبي ـ البيداغوجي " .

بالاضافة الى ماسبق، تتكفل مستشفيات اعادة التأهيل الوظيفي عموما بتزويد المصابين بالعجز الحركي بالرمامات (Prothèses) والارائك المتنقلة (Chaises roulante) وغيرها من المساعدات التي تسهل الحركة والتنقل لهذه الفئة من أفراد المجتمع .

- أما الاطفال السليمين حركيا ، فقد كان الاتصال بهم وانتقائهم من مدرستين اساسيتين بالعاصمة هما :

المدرسة الاساسية " ابن أبي ربيعة " بباب الواد .

المدرسة الاساسية " حي الجبل III " ببروسة (باش جراح)

III- عينة البحث :

1 - اختيار أفراد العينة :

يرى Grawitz (1979) أن العينة هي اختيار جزء من المادة، بحيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها (ر، 960). وتختار العينة في البحوث العلمية بطرق عديدة تتماشى وطبيعة البحث وهدفه لذلك ونظرا الى طبيعة الموضوع الذي بين يدي القارئ والتناول الذي عولج في اطاره لجأ الى الاختيار المنظم والمقيد لافراد العينة، حيث تكونت عينة البحث من مجموعتين واحدة تجريبية تضم أطفال مصابين بالعجز الحركي وأخرى ضابطة تضم أطفال سليمين حركيا .
وقد روعي عند اختيار أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي توزيعهم على أساس :

أ - العجز الحركي وذلك من خلال اصابة طرف أو أكثر بعجز عن الحركة بسبب بتر أو تمحال في الوظيفة أو في النمو .

ب - عدم معاناتهم من أية اصابة جسمية أو عقلية .

ج — وجود الاطفال مع أمهاتهم . لذلك أبعد الاطفال المصابين بالعجز الحركي الداخليين أو المقيمين في المستشفيات والمراكز منذ مدة طويلة . كما أبعد الاطفال البعيدين عن الأم بسبب وفاتها أو طلاقها .

د — السن ، فقد تراوح هذا الاخير بين 9 و14 سنة وذلك على اعتبار أنه في هذه المرحلة يكون :

— أسلوب الحياة قد تشكل
— النمو الحركي قد اكتمل
— التعامل مع الطفل سهل .

وقد كان توزيع أفراد المجموعة المصابة بالعجز الحركي حسب السن والجنس كما يوضحه الجدول (1 — 1) .

توزيع أفراد المجموعة المصابة بالعجز الحركي حسب السن والجنس

الجنس / السن	ذكور: التكرار	ذكور: %	اناث: التكرار	اناث: %	المجموع: التكرار	المجموع: %
9 سنوات	07	10	07	10	14	20
10 سنوات	09	12,85	04	5,71	13	18,57
11 سنة	00	00	04	5,71	04	5,71
12 سنة	08	11,42	05	7,14	13	18,57
13 سنة	11	15,71	04	5,71	15	21,42
14 سنة	07	10	04	5,71	11	15,71
المجموع:	42	60	28	40	70	100

(1 — 1)

مما يستثير انتباه القارئ لهذا الجدول ، أن توزيع أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي سواء بالنسبة الى السن أو الجنس لم يكن متساويا ، وسبب ذلك يكمن في كون هذه المجموعة تمثل كل الاطفال الذين تتوفر فيهم الشروط المذكورة أعلاه بحيث يمكن اختيارهم من بين كل الاطفال الذين تم الاتصال بهم في الظرف الزماني والمكاني للدراسة الميدانية .

أما بالنسبة الى أفراد العينة السليمين ، فقد روعي في انتقائهم نفس الشروط التي روعيت بالنسبة الى المجموعة التجريبية . ماعدا خاصية العجز الحركي التي استبدلت بالسلامة من أية اصابة حركية .

وقد كان توزيع أفراد المجموعة الضابطة حسب السن والجنس كما يوضحه الجدول (1 — 2) .

الجنس	ذكـــور		اينـــــاث		المجمـــــوع	
السن	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
9 سنـوات	04	5,71	04	5,71	08	11,42
10 سنوات	12	15,14	04	5,71	16	22,85
11 سنة	04	5,71	06	8,57	10	14,28
12 سنة	06	8,57	08	11,42	14	19,99
13 سنة	09	12,85	04	5,71	13	18,57
14 سنة	03	4,28	06	8,57	09	12,85
المجموع :	38	57,26	32	45,60	70	100

(1 — 2)

ومن ثمة فقد كان مجموع أفراد العينة 140 طفلا ، 70 منهم مصابون بعجز حركي و 70 منهم سليمين حركيا .

كذلك فقد ضمت العينة أمهات الاطفال المصابين بالعجز الحركي ، وقد كان عدد من 70 أما .

2 — الاجراءات العملية المرعية في الاتصال بأفراد العينة :

دامت الدراسة الميدانية أكثر من سنة ، حيث امتدت من أكتوبر 1987 الى آخر شهر نوفمبر من سنة 1988 .

ونظرا الى أهمية عملية الاتصال بأفراد العينة وطريقة التعامل معهم اثناء جمع البيانات المختلفة في صلاحية نتائج البحث الميداني المحصل عليها :

– فقد عمل على خلق جو من الأمن والثقة بين المفحوصين وبين المختبرة، ومن خلال الاتصال بأفراد العينة والعمل معهم على انفراد والتأكيد لهم على سرية العمل .

– كما عمل على عدم ارهاق الطفل واشعاره بالملل، حيث اقتصر على قياس واحد في اللقاء الواحد .

وقد لجأ في اللقاء الاول الى القياس المباشر وفي اللقاء الثاني الى القياس الغير المباشر مع الاشارة الى أن المدة التي فصلت بين اللقائين الاول والثاني، قد تراوحت بين 15 و 30 يوما .

أما بالنسبة الى الامهات فمما دلت عليه الدراسة الاستطلاعية أن عددا كبيرا منهن أميات، وقد تبين وجوب تقديم الاستبيان لهن مباشرة حيث استدعيتهن الى المستشفيات وطرحت عليهن اسئلة الاستبيان اثناء مقابلة موجهة .

ومما تجدر الاشارة اليه أن التخاطب مع أفراد العينة أطفال وأمهات كان باللهجة الدارجة .

تقنيات البحث :

تتطلب معالجة الاشكالية المطروحة والتحقق من فرضيات البحث المختلفة :

1 - جمع بيانات حول أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ومختلف الظروف التي يعيشون فيها ومعاملة الأمهات لهم. وقد استخدم من أجل ذلك الاستبيان . (الملحق)

ضم الاستبيان النهائي 44 سؤال موزعين كما يلي :

- 7 أسئلة خاصة بتاريخ الحالة وتضم (جنس المصاب وسنه ورتبته بين الاخوة ودرجة عجزه وأصل وسن الاصابة) .

- سؤالان خاصان بالمستوى التعليمي لكل من الوالدين على حدة .

- 5 أسئلة خاصة بالظروف الاقتصادية من خلال مهنة كل من الوالدين ودخلهما والمسكن الذي تقطنه الاسرة .

- 10 أسئلة خاصة بالظروف الاجتماعية وقد ضمت :

أ - معلومات خاصة بالام كالسن والحالة العائلية وعدد الاطفال وسؤال خاص بوجود طفل آخر مصاب بالعجز .

ب - معلومات خاصة بعلاقة الأم بالمحيطين بها واستجاباتهم لعجز الطفل .

- 20 سؤالا حول علاقة الأم بابنها المصاب بالعجز الحركي موزع كما يلي :

أ - 6 أسئلة خاصة بمدى تقبل الام حالة ابنها .

ب - 11 سؤالا خاصا بتصرفات وسلوكات الام مع ابنها

ج - 8 أسئلة خاصة بمدى تأثر الام بمعاملتها لابنها المصاب بالعجز الحركي .

2 - جمع بيانات عن مدى فهم الطفل لمعاملة أمه له بتطبيق .

2 - 1 اختبار تقبل واهمال الوالدين لدى الطفل (T P A R)

2 - 2 الرائز الاسقاطي لديناميات الشخصية والصورة (D.P.I)

3 - جمع بيانات خاصة بتحديد درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة بتطبيق :

3 - 1 اختبار الثقة في الذات

3 - 2 الرائز الاسقاطي لديناميات الشخصية والصور (D.P.I) وقبل التطرق الى البيانات المختلفة التي تم جمعها بتطبيق هذه التقنيات ، والنتائج التي اعطتها، يجب عرض وتحليل مختلف الخطوات التي تبعت في تصميم وتكييف الاختبارات ووضع المحكات المستعملة في تحليل نتائجها .

1 ـ اختبار الثقة في الذات

يعتمد العلم الحديث كثيرا على القياس ، اذ يرجع الفضل في ازدهار العلوم الى تطور هذا الجانب منها . رغم أن القياس مايزال محدودا حتى الآن في بعض التخصصات ، فمثلا رغم ما وصل اليه علم النفس من تقدم بارز في ميدان قياس الظواهر السيكولوجية ما يزال الباحث يجد نفسه في كثير من الحالات أمام قلة المقاييس والاختبارات ، ويرجع السبب في ذلك الى كون الكثير من الظواهر السيكولوجية لا تخضع للملاحظة المباشرة التي تخضع لها الظواهر الفيزيائية .

وقد بينت مراجعة مختلف الادبيات والدراسات التي تناولت موضوع الثقة في الذات ، عدم وجود أي اختبار نفسي متقن يقيس هذا البعد السيكولوجي بشكل مباشر . وبما أن الثقة في الذات تعتبر محورا أساسيا في هذه الدراسة بدا وجوب تصميم اختبار خاص ، يمكن من خلاله الحصول على تكميم موضوعي لهذا البعد السيكولوجي عند أفراد مجتمع الدراسة وذلك من أجل تحديد درجات الثقة في الذات لدى الطفل المصاب العجز الحركي ومدى تأثرها بما يشعه لما تبديه أمه من أساليب سلوكية .

ويمر الباحث في تصميم الاختبارات النفسية والعقلية بصفة عامة كما يرى بركات (بدون تاريخ) بعدة خطوات (ص 63) روعيت أثناء اعداد اختبار الثقة في الذات كما يلي :

1 ـ تحديد الهدف : يهدف تصميم هذا الاختبار الى تحديد درجات الثقة في الذات لدى الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و14 سنة .

2 ـ تحليل البعد السيكولوجي : اعتبرت مظاهر الثقة في الذات الأربعة التي حددت اثناء التحليل النظري ، مؤشرات أساسية تدل على هذا البعد السيكولوجي قد عمد الى تشريحها الى عدد من الجزئيات السلوكية يمثل مجموعها المجال السلوكي العام للثقة في الذات .

3 ـ إعداد الفقرات: لإمكانية قياس هذه الجزئيات وجب صياغتها على شكل مجموعة من السلوكات تتماشى والعمر الزمني للمجموعة المراد دراستها بحيث اشتقت هذه السلوكات من البيئة التي يعيش فيها الطفل ، وقد ضمت علاقته بالاسرة من الوالدين والاخوة وعلاقته بالاصدقاء . كما ضمت النشاطات التي يقوم بها مثل اللعب والأكل مما يتماشى وسنه ، مع مراعاة تعبير هذه العناصر السلوكية عن مظاهر الثقة في الذات . ثم حررت على أساسها مجموعة من الفقرات تمثل وتعبر كل فقرة منها على جزء معين من السلوك وتدخل ضمن مظهر معين من مظاهر الثقة في الذات .

4 ـ تقنين الاختبار : حيث تتطلب صلاحية أي اختبار كما يقول بركسات (بدون تاريخ) التعرف على صدق وصدق الاختبار وثبات نتائجه (م 65) لذلك اعتمد اعداد هذا الاختبار على قياس .

4 ـ 1 ـ صدق الاختبار : وقد قيس صدق وصدق الاختبار ، بتحديد صدق صدق شكله من جهة ، وصدق صدق محتواه من جهة أخرى .

أ ـ الصدق الظاهري للاختبار : تقوم هذه الطريقة على تحديد الصدق الشكلي للاختبار . وقد اتبعت في ذلك الخطوات التالية :

أ ـ أ ـ تصميم اختبار على شكل استبيان يضم 60 فقرة أمام كل واحدة منها اجابتي نعم [ ] لا [ ]

أ ـ ب تقديم الاختبار الى مجموعة من الفاحصين لتقويمه وذلك بقراءة كل فقرة ثم التأشير أمام اجابة [نعم] اذا رأوا أن الفقرة تعبر عن مظهر من مظاهر الثقة في الذات ، وأمام [لا] اذا لم يروا ذلك . واضافة فقرات يعتبرون أنها تدخل ضمن هذا البعد السيكولوجي ، وقد ضمت هذه المجموعة 60 شخصا مقسمين الى فئتين .

ـ فئة مختصة في علم النفس وعلوم التربية وتتكون من أساتذة ومعيدين في معهد علم النفس وعلوم التربية بالجزائر وباحثين يحضرون رسائل ماجستير وحاملين شهادة الليسانس في علم النفس وعلوم التربية وقد كان مجموع أفراد هذه الفئة 40 شخصا .

— فئة ثانية تتكون من 35 طالبا من معهد تكوين أساتذة التكوين المهني ببئر خادم .

أجري حساب تكرار التأشير على الاجابتين ثم استخراج النسب المئوية ، ومن ثمة أبعدت الفقرات التي نسب الاجابة عنها بنعم أقل من 30% . بينما أعيدت صياغة الفقرات التي كانت نسبتها أكثر من ذلك في حين أبقي على الفقرات التي كانت نسبتها أكثر من 60% بالاضافة الى ذلك ، أدخلت بعض الفقرات المقترحة من طرف الفاحصين ، وقد كانت نتيجة ذلك الحصول على اختبار مكون من 40 سلوكا موزعين كما يلي :

10 فقرات خاصة بالشعور بالأمن العاطفي للذات وتضم :

1 — أشعر أن اسرتي تهتم بي
2 — أبوي يتركانني وحدي مدة طويلة
3 — أشعر أن حب أبواي تجاهي غير كاف
4 — أخاف أن أبقى وحدي
5 — الجميع يحاولون اسعادي
6 — أسرتي تساعدني على تحقيق ما أريد
7 — أشعر أن أسرتي لا تستطيع الاستغناء عني
8 — أشعر أنني شخص محبوب من طرف أسرتي
9 — ان اسرتي تقلق علي عندما أمرض
10 — أشعر أن الجميع يحبني .

10 فقرات خاصة بالقدرة على تأكيد الذات وتضم :

1 — عندما أكون متأكدا من شيء أعمل كل ما أقدر عليه لاقناع الاخرين :
2 — أفضل أن أعمل وحدي
3 — أستطيع اختيار لعبي وحدي
4 — أستطيع القيام بأشياء مثل أصحابي
5 — أشعر أنني ضعيف أمام أصدقائي .
6 — انني أقوم بالاعمال التي أريد القيام بها دون الخضوع لآراء الاخرين .

7 — عندما أرغب في أكمل شيء آكمله حتى لو رفض والداي
8 — أستطيع الخروج من المنزل كلما رغبت في ذلك
9 — أستطيع الحصول على ما أحب
10 — أشارك برأيي في نشاطات مجموعة الاصدقاء

10 فقرات خاصة بالقدرة على مجابهة الاحباطات وتضم :

1 — أريد تغيير أشياء كثيرة في محيطي
2 — أشعر أنني غير قادر على فعل أي شيء
3 — أحب أن أكون قائدا
4 — أساعد والداي في شؤونهما
5 — انني أستطيع حل مشاكلي دون مساعدة الاخرين
6 — عندما يطلبون مني عمل شيء ما أرتبك (اضطرب)
7 — أخاف أن أخرج من البيت في الليل وحدي
8 — عندما أكون في مأزق (أحصل) أبكي
9 — أستطيع الحصول على ما أحب ولو بالقوة
10 — أتردد كثيرا قبل القيام بأي شيء .

10 فقرات خاصة بتصور الذات الايجابي وتضم .

1 — أشعر عندما أكون في مجموعة أن لي قيمة
2 — أشعر أن الآخرين لا يفهمونني
3 — أشعر أنني فاشل
4 — انني فعال (شاطر)
5 — أغضب من نفسي
6 — أشعر أنني مذنب (مخطئ)
7 — انني أجد صعوبة في ارضاء من حولي
8 — انني مقتنع بامكانياتي العقلية والجسدية
9 — انني أشعر أن اصدقائي يسخرون مني
10 — اني أشعر (بالتقصير) أن الاخرين أحسن مني

محك الاختبار :

لما كان الهدف من تصميم الاختبار هو تحديد درجات الثقة في الذات لدى أفراد مجتمع الدراسة ، وحسب وضع استجابات الطفل بشكل تدريجي بحيث وضعت أمام كل فقرة أربعة عبارات هي : دائما / أحيانا / نادرا / بتاتا / على المفحوص أن يختار واحدة منها ، لرصد درجات الثقة في الذات بشكل حسابي ، وبالرجوع الى Grawitz (1979) تبين أنه نظرا الى طبيعة وشكل الاختبار المصمم ، أن سلم ليكرات (316) يمكن أن يفيد في وضع محك اختبار الثقة في الذات ، حيث كان تنقيط الفقرات ذات صيغة الاثبات تنازليا وقد أعطى ل :

دائما : 4 نقاط / أحيانا : 3 نقاط / نادرا : نقطتين / بتاتا : نقطة ، بينما كان تنقيط الفقرات ذات صيغة النفي تصاعديا وقد أعطي ل :

دائما : نقطة واحدة / أحيانا : نقطتين / نادرا : 3 نقاط / بتاتا : 4 نقاط .

ومن ثمة فدرجات كل مظهر من المظاهر الاربعة تمتد من 10 الى 40 وكل أفراد العينة يتوزعون على امتداد هذا الخط السيكولوجي ، ثم وضعت أربع مستويات داخل هذا الامتداد وذلك من أجل المقارنة بين أفراد العينة :

10 ـ 17 (ضعيفة جدا) / 18 ـ 25 (ضعيفة)

26 ـ 32 (عالية) / 33 ـ 40 (عالية جدا) .

أما درجة الثقة في الذات ، والتي اعتبرت نتيجة للمظاهر الاربعة فهي تتوزع على الخط السيكولوجي الممتد بين 40 و 160 ومستوياتها التي بدت أكثر مصداقية ستة :

40 ـ 60 (ضعيفة جدا) / 61 ـ 80 (ضعيفة) / 81 ـ 100 (تحت المتوسط)

101 ـ 120 (فوق المتوسط) / 121 ـ 140 (عالية) / 141 ـ 160 (عالية جدا)

ب ـ صدق محتوى الاختبار : يكون قياس ذلك باستخدام الاساليب الاحصائية ، ومن الاساليب الشائعة دراسة ارتباط نتيجة كل فقرة منفردة من نتيجة مجموع فقرات الاختبار كل واحدة على حدة ولدراسة صدق المحتوى ، لذلك أجري هذا الاختبار على مجموعة مكونة من 21 طفلا يتراوح سنهم بين 10 و 12 سنة ، ثم استخرج معامل الارتباط بين كل فقرة ومجموع فقرات كل مظهر من المظاهر الاربعة المراد قياسها . وقد اعتمد في حساب ذلك على الاعلام الآلي بتطبيق قانون بيرسون للارتباط (ارجع للملحق)

معاملات ارتباط بين فقرات مظهر [illegible]

رقم الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	الشعور بالأمن العاطفي للـذات									
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0,79	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0,55	++ 0,63	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0,60	++ 0,55	++ 0,73	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0,69	++ 0,60	0,40	++ 0,58	—	—	—	—	—	—
	++ 0,66	++ 0,69	++ 0,55	++ 0,58	++ 0,71	1	—	—	—	—
	+ 0,51	++ 0,65	++ 0,59	+ 0,48	0,27	0,35	—	—	—	—
	++ 0,54	++ 0,55	++ 0,71	++ 0,57	0,31	0,28	0,35	—	—	—
	++ 0,62	+ 0,49	++ 0,68	+ 0,50	+ 0,48	0,32	++ 0,32	—	—	—
	++ 0,61	++ 0,65	++ 0,65	++ 0,64	++ 0,64	+ 0,51	0,30	++ 0,67	++ 0,74	—

(3 — 1 —)

++ لمعامل الارتباط دلالة احصائية عند النسبة 0,01

+ لمعامل الارتباط دلالة احصائية فقط عند النسبة 0,05

لا يوجد له دلالة احصائية

معاملات ارتباط بين فقرات مظهر [illegible]

	تصور الذات الايجابي									رقم الفقرة
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	++ 0ر84	2
—	—	—	—	—	—	—	—	++ 0ر71	++ 0ر71	3
—	—	—	—	—	—	—	++ 0ر65	++ 0ر66	++ 0ر75	4
—	—	—	—	—	—	++ 0ر72	++ 0ر54	++ 0ر66	++ 0ر80	5
—	—	—	—	—	++ 0ر79	++ 0ر72	++ 0ر59	++ 0ر60	++ 0ر69	6
—	—	—	—	++ 0ر70	++ 0ر70	++ 0ر72	++ 0ر80	++ 0ر67	++ 0ر82	7
—	—	—	++ 0ر83	++ 0ر76	++ 0ر76	++ 0ر81	++ 0ر73	++ 0ر72	++ 0ر79	8
—	—	++ 0ر75	++ 0ر64	++ 0ر56	++ 0ر67	++ 0ر76	++ 0ر57	++ 0ر76	++ 0ر84	9
—	++ 0ر83	++ 0ر76	++ 0ر78	++ 0ر65	++ 0ر74	++ 0ر77	++ 0ر65	++ 0ر84	++ 0ر88	10

(4 — 1)

++ لمعامل الارتباط دلالة احصائية عند النسبة 0ر01

+ لمعامل الارتباط دلالة احصائية فقط عند النسبة 0ر05

لا يوجد لـه دلالة احصائيـة

معاملات ارتباط بيـن فقرات مظهر

رقم الفقرة	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0ر80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0ر75	++ 0ر77	—	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0ر78	++ 0ر63	++ 0ر61	—	—	—	—	—	—	—
	++ 0ر79	++ 0ر76	++ 0ر60	++ 0ر82	—	—	—	—	—	—
	++ 0ر77	++ 0ر84	++ 0ر72	++ 0ر63	++ 0ر76	—	—	—	—	—
	++ 0ر88	++ 0ر83	++ 0ر77	++ 0ر69	++ 0ر72	++ 0ر80	—	—	—	—
	++ 0ر71	++ 0ر68	++ 0ر68	++ 0ر74	++ 0ر87	++ 0ر68	++ 0ر78	—	—	—
	++ 0ر64	++ 0ر82	++ 0ر72	++ 0ر66	++ 0ر79	++ 0ر80	++ 0ر75	++ 0ر73	—	—
	++ 0ر66	++ 0ر83	++ 0ر63	++ 0ر68	++ 0ر78	++ 0ر81	++ 0ر75	++ 0ر71	++ 0ر89	—

(5 — 1)

++ لمعامل الارتباط دلالة احصائية عند النسبة 0ر01

+ لمعامل الارتباط دلالة احصائية فقط عند النسبة 0ر05

لا يوجد لـه دلالة احصائية

معاملات ارتباط بين الفقرات مظهر [illegible]

رقم الفقرة	الشعور بالمقدرة على التحدي للاحباط									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	++ 0ر77	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	++ 0ر55	++ 0ر56	—	—	—	—	—	—	—	—
4	++ 0ر83	++ 0ر73	++ 0ر53	—	—	—	—	—	—	—
5	* 0ر49	+ 0ر43	0ر26	++ 0ر69	—	—	—	—	—	—
6	++ 0ر64	+ 0ر47	+ 0ر50	++ 0ر57	++ 0ر63	—	—	—	—	—
7	0ر67	++ 0ر66	++ 0ر62	++ 0ر64	+ 0ر46	++ 0ر57	—	—	—	—
8	++ 0ر80	++ 0ر60	++ 0ر57	++ 0ر69	+ 0ر48	+ 0ر47	+ 0ر51	—	—	—
9	++ 0ر60	0ر46	+ 0ر53	++ 0ر70	++ 0ر61	++ 0ر66	+ 0ر52	0ر42	—	—
10	++ 0ر66	++ 0ر67	++ 0ر76	++ 0ر66	++ 0ر59	++ 0ر76	++ 0ر36	++ 0ر59	++ 0ر57	—

(6 — 1)

++ لمعامل الارتباط دلالة احصائية عند النسبة 0ر01

+ لمعامل الارتباط دلالة احصائية فقط عند النسبة 0ر05

لا يوجد لـه دلالة احصائية

يستخلص من خلال النتائج التي تعكسها الجداول الأربعة وجود ارتباط وثيق بين الفقرات المختلفة لهذا الاختبار ، مع الاشارة الى وجود دلالة احصائية عالية لهذا الارتباط بين أغلب الفقرات مما يدل على صدقه .

ثانيا : ثبات الاختبار : ذلك أن ثبات الاختبار كما يشير ليونا حسب ترجمة سعد (1982) الدليل الثاني للوثوق بنتائجه . ومن طرق قياس ثبات الاختبار التي ذكرها المؤلف والتي طبقت في هذا البحث ، طريقة اعادة الاختبار أو اجراؤه مرتين بنفس الكيفية وفي نفس الظروف وعلى نفس الأفراد (ص 56 — 57) . وقد اتبعت في تحديد صدق وثبات هذا الاختبار الخطوات التالية :

— 1 — اجراء الاختبار على مجموعة مكونة من 21 طفلا أعمارهم بين 10 — 12 سنة ، أخذوا من قسم السنة السادسة أساسي .

— 2 — اعادة اجراء نفس الاختبار بعد 15 يوم على نفس الأطفال مع احترام وضبط بعض المتغيرات مثل :

— اجراء الاختبار في نفس الساعة التي أجري فيها في المرة الأولى
— محافظة الطفل على نفس المكان الذي كان جالسا فيه في المرة الأولى .
— حضور المعلمة التي حضرت في المرة الأولى مع المطابقة .

— 3 — حساب معامل الارتباط بين نتائج الاجرائين الأول والثاني وذلك بتطبيق القانون المشار اليه سابقا .

وقد كان معامل الارتباط يساوي 0,82 مما يدل على تشابه كبير بين درجات الاجرائين التي حصل عليها أطفال العينة خاصة وأن لمعامل الارتباط هذا دلالة احصائية عالية عند النسبتين 0,05 و 0,01 . ومن ثمة يتأكد ثبات هذا الاختبار .

اختبار تقبل واهمال الوالدين عند الطفل

من الاهداف الأساسية المراد الوصول اليها في هذا البحث ، تحديد العلاقة بين الثقة في الذات وبين معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة أمه له . ولايجاد هذه العلاقة ، يجب الى جانب تحديد درجات الثقة في الذات لدى أفراد مجتمـــع الدراسة ، تحديد كذلك معايشتهم لما تبديه لهم أمهاتهم من سلوكات وتصرفات ومما سبق شرحه ، في القسم السابق من هذا البحث يتضح أن معايشة الطفل لمعاملة أمـــه له تكون اما بشعوره بالتقبل أو بشعوره بالرفض من طرفها .

ومن الاختبارات التي تقيس مشاعر الطفل نحو سلوك أمه تجاهه . ...

Test parental acceptation and Rejection

المعروف ب T P A R الذي وضعته Rohnor سنة [illegible] بكنـدا ، وهدف هذا الاختبار كما يدل عليه عنوانه هو تحديد اتجاهات الطفل بتقبل او اهمال أمه له ويتألف الاختبار من [illegible] فقرة تدل كل واحدة منها على جزء معين من سلوك الأم مع ابنها ، ويطلب مـــن المفحوص (الطفل) أن يذكر درجة تبني الأم ، لكل جزء من اجزاء السلوك من خـــلال تأشيره على احدى العبارات " دائما / أحيانا / نادرا / بتاتا .

لكن التدقيق في فقرات الاختبار وضح لنا انه يضم أن عددا من الفقرات قد لا يخـدم اهداف البحث لكونها لا تتناسب مع الظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي يحيـا فيها الطفل الجزائري ، والتي تؤثر في كيفية معايشة الطفل لمعاملة أمه له . مما استوجب تكييف هذا الاختبار وتعديله حتى يتماشى مع أهداف البحث . والنسق الثقافــــي والاجتماعي للطفل الجزائري ، وقد كان ذلك باتباع الخطوات التالية :

1 ـ ابعاد الفقرات التي تتنافى مع الظروف التي يحيا فيها الطفل الجزائري ، وقد كان عددها [illegible] فقـــرة .

2 ـ وزعت [illegible] فقرة الباقية تبعا للاطار النظري للبحث الى مجموعتين ، مجموعة خاصـــة بشعور الطفل بالتقبل ، وتضم فقرات خاصة بشعوره بالاهتمام من طرف أمه أو بشعوره بتدليلها له . ومجموعة أخرى خاصة بشعور الطفل بالرفض من طرف أمه ، وتضم فقرات تعبر عن شعوره باهمالها له أو بشعوره بتسلطها عليه .

3 — أضيف الى 32 فقرة المقتبسة من اختبار TPAR 8 فقرات بدت هامة في تحديد محايثة الطفل لمعاملة أمه له ، أرقامها في الاختبار النهائي (7، 21، 22، 23، 34، 35، 36، 40) موزعة الى فقرتين خاصتين بشعور الطفل بالاهمال

فقرة خاصة بشعور الطفل بالقسوة

فقرة خاصة " " باهتمام أمه له

4فقرة خاصة " "

وبذلك أصبح الاختبار مكونا من 40 فقرة ، تعبر كل 10 فقرات منها على نمط من الانماط الاربعة بتحديد محايثة الطفل لمعاملة أمه له وذلك كما يلي :

— شعور الطفل بتقبل أمه له

10 فقرات خاصة بالاهتمام

1 — تشجعني على مصارحتها بمشاكلي

2 — تهتم بي

3 — انها لطيفة ودايية معي

4 — تعجبها أفكاري وتحب سماعها

5 — تخاف علي

6 — تشجعني عندما أقوم بعمل جيد

7 — تخفف عني عندما أكون مريضا أو حزينا

8 — تكلمني بلطف حين استحق ذلك

9 — تعمل على أن آكل جيدا

10 — تفتخر بي عندما أكون عاقلا

10 فقرات خاصة بالتدليل

1 — تمدحني كثيرا

2 — تترصدني وتهددني عندما أخطيء

3 — تفضل البقاء معي

4 — تتركني أعمل ما أحب حتى لو أزعجتها

5 ـ ترى أنني أحسن من كل الاطفال .
6 ـ تتكلم على برقة
7 ـ تقول أنني أستحق الشفقة
8 ـ تفضلني على جميع اخوتي
9 ـ عندما أعتمد على طفل آخر تتجاهل عملي
10 ـ تمدحني .

ـ شعور الطفل برفض أمه له :

10 فقرات خاصة بالاهمال

1 ـ تتجاهلني تماما
2 ـ لا أشعر بوجودها قربي
3 ـ تنسى وجودها لي
4 ـ تتجاهل في الاجابة عن اسئلتي
5 ـ تشعرني بأنني غير مرغوب في
6 ـ تهددني عندما أكون مرتبكا
7 ـ وجودي يسعدها
8 ـ تخفف على حين أكون مريضا
9 ـ تشكو مني
10 ـ لا تكلمني بحب وحنان

10 فقرات خاصة بالقسوة

1 ـ تقول أنني ازعجها
2 ـ تسخر مني وتهزئني
3 ـ انها قاسية على
4 ـ تضربني حتى عندما لا أستحق الضرب
5 ـ تغضب بسرعة وتهاجمني
6 ـ تهينني أمام الجميع عندما أخطئ
7 ـ تقول بأن سلوكي يخجلها .

– 8 – تضربني وتشتمني عندما لا أفعل ما ترغب فيه

– 9 – تشكوني للآخرين عندما أغضبها

– 10 – تظن أنني السبب في الهموم .

تصحيح الاختبار : تطلب تكييف اختبار تقبل واهمال الوالدين لدى الطفل (TPAR) وضع تصحيح يتماشى مع شكله الجديد . ونظرا الى التشابه الكبير بينه وبين اختبار الثقة في الذات من الناحية الاجرائية فان تقييم نتائج [illegible] يكون كما يلي :

– تنقيط الفقرات التي صيغتها بالاثبات تنازليا .

دائما : 4 نقاط / أحيانا : 3 نقاط / نادرا : نقطتان / بتاتا : نقطة واحدة

– تنقيط الفقرات التي صيغتها بالنفي تصاعديا .

دائما : نقطة واحدة / أحيانا : نقطتان / نادرا : 3 نقاط / بتاتا : 4 نقاط

ومن ثمة تمتد درجات كل نمط من الأنماط الأربعة بين 10 و 40 حيث يتوزع أفراد العينة على امتداد هذا الخط السيكولوجي .

مع الاشارة الى أنه بالنسبة الى شعور الطفل بالتقبل تؤخذ بالايجاب (+) أي مثلا + 23 / 40 . في حين تؤخذ درجات شعور الطفل بالرفض بالسلب (–) أي مثلا – 25 / 40 .

* تقنين الاختبار :

– 1 – صدق محتوى الاختبار : ان تكييف ومراجعة TPAR ، خاصة باضافة أجزاء سلوكية جديدة قد يخل بصلاحيته . لذلك وجب تحديد الارتباط بين فقرات الاختبار الأصلي الخاصة بكل نمط من أنماط المعاملات الأربعة ، وبين كل فقرة من الفقرات المضافة وذلك بقياس صدق محتواها حيث أجري الاختبار لمجموعة تتكون من 20 طفلا تتراوح أعمارهم بين 10 و 12 سنة ثم حسب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات المضافة وبين درجات فقرات كل نمط من أنماط معاملة الأم الأربعة التي يعايشها الطفل بتطبيق قانون بيرسون للارتباط وقد كانت كما يوضحها الجدول التالي (3 – 7) .

مصاملات الارتباط بين فقرات

النمط	الرقم	الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الاهمال	07	وجودي يسعد هما	++ 0,70	++ 0,90	+ 0,45	++ 0,69	++ 0,58	++ 0,78		++ 0,87	++ 0,57	++ 0,80
	02	لا اشعر بوجود ها قربي	++ 0,55		++ 0,47	++ 0,61	++ 0,64	++ 0,63	++ 0,90	++ 0,87	++ 0,58	++ 0,79
القبول	09	تشكو مني للاخرين عند ما اغضبها	++ 0,81	++ 0,81	++ 0,85	++ 0,85	++ 0,61	++ 0,56	++ 0,75		++ 0,36	++ 0,60
الاهمال	04	تحجبها أفكاري وتحب سماعها	++ 0,67	++ 0,54	++ 0,82	++	0,51	+ 0,79	++ 0,88	++ 0,83	++ 0,71	++ 0,73
التدليل	07	تقول اني استحق الشفقة	++ 0,63	++ 0,59	++ 0,63	++ 0,54	++ 0,71	++ 0,34	++	++ 0,57	++ 0,67	++ 0,73
	03	تفضلني على جميع خوتي	+ 0,44	++ 0,55	+ 0,47	++ 0,77	++ 0,61	0,36	++ 0,57		0,63	++ 0,56
	9	عند ما اعتدى على طفل آخر تتجاهلني	++ 0,64	++ 0,55	++ 0,66	+ 0,49	++ 0,55	++ 0,56	++ 0,67	++ 0,63		+ 0,51
	10	تمدحني كثيرا	+ 0,46	++ 0,58	++ 0,60	++ 0,54	++ 0,65	++ 0,53	++ 0,73	++ 0,56	+ 0,51	

(7 — 1)

++ لـه دلالة احصائية عالية عند النسبة 0,01

\+ " " " فقط " 0,05

لا يوجد لـه دلالة احصائية .

يعد ومن معاملات الارتباط المحصل عليها ، وجود صلة بين الفقرات المضافة وبين فقرات الاختبار الاصلي باعتبار أن أضعف معامل ارتباط كان 36ر0 في حين وصل أعلى معامل الى 90ر0 مما يعطي لأغلب معاملات الارتباط دلالة احصائية وبالتالي يدل على عدم اخلال التعديل الذي أجري على الاختبار في مصداقيته .

2 ــ ثبات الاختبار : لما كان من شروط صلاحية أي اختبار أن يكون ثابتا ، وجب تحديد مدى ثبات TPAR خاصة بعد مراجعته وتعديله . وقد استعمل من أجل ذلك طريقة اعادة الاختبار ، حيث اتبعت في ذلك نفس الخطوات التي اتبعت في قياس ثبات اختبار الثقة في الذات . فكان معامل الارتباط يساوي 87ر0 ليدل على ثبات الاختبار وبالتالي على صلاحيته .

3 — رائز ديناميات الشخصية والصورة

لتحقيق أهداف البحث ، وللتأكد من نتائج القياس المباشر وتجاوز حدودياته فيما يخص درجات الثقة في الذات ومعايشة الطفل معاملة أمه له ، لجأ الى تدعيم البحث بالقياس الغير المباشر . اذ أن طبيعة القياس الاول تقوم على توجيه أسئلة مباشرة للمفحوص حول نفسه وعلاقة أمه به . الأمر الذي قد يقاومه الطفل فيلجأ في ذلك عند اجابته الى عدم ...

وقد اتضح من البحث عن رائز اسقاطي مناسب لهدف وطبيعة الدراسة أنه لا يمكن تطبيق تلك الروائز التي تقوم على الرسم ذلك أن مجتمع الدراسة يضم أطفالا مصابين بالعجز الحركي وقد تؤثر هذه الاصابة اذا مست الطرفين العلويين أوأحدهما على طبيعة الرسم مما قد يشوه النتائج ، وقد انتهى البحث باختيار رائز ديناميات الشخصية والصورة D.P.I وذلك لعدة أسباب أهمها أنه :

- يقيس صورة الطفل عن ذاته وعن والديه
- يقوم على السرد اللفظي
- تزداد صلاحيته حسب Reuchlin (1973) بالنسبة الى المعوقين (م113).

صمم هذا الرائز Perron في 1969 وهو عبارة عن 24 صورة مقسمة الى مجموعتين أ و ب تقدم خلال لقائين يدوم كل واحد منها بين 30 و50 دقيقة، لكن Perron (1969) يرى أنه اذا لم يمكن الاتصال بالمفحوص أكثر من مرة مثلما هو الحال في البحوث العلمية ، يقتصر التطبيق على مجموعة واحدة تتكون بين 10و12 صورة (م6) . لذلك فقد انتقى من بين المجموعتين 10 صور تخدم أهداف . ومحتوى هذه الصور كما يلي :

1 — الصورة الثالثة : طفل يمشي منفردا في طريق محفوف بالصخور

2 — الصورة الرابعة : طفل مجروح ساقط في الارض . يده فوق قدمه وهو ينظر الى السماء مع تعبير عن الألم أو الهلع ، ظل فوق الشجر .

3 — الصورة الخامسة : منظر طفل ينظر من باب نصف مفتوح .

4 — الصورة السادسة : منظر طفل من الخلف جالسا فوق سرير ، شخص آخر ينظر اليه

5 ـ الصورة السابعة : طفل جاث على الارض وينظر الى يديه الملطختين . أمامه بقع سوداء (قاتمة) وآثار ليدين .

6 ـ الصورة الثامنة : منظر خلفي لطفل جاث على ركبتيه وهو منحن . ظل أو مستقبل لشخص غير واضح

7 ـ الصورة التاسعة : امرأة جالسة تنظر الى طفل صغير نائم في سرير ، خلفها شخص غير واضح

8 ـ الصورة العاشرة : ثلاثة أفراد هم طفل جالس على قدميه ينظر الى امرأة جالسة ورجل واقف ينظران اليهما .

9 ـ الصورة الحادية عشر : ثلاثة أفراد هم : طفلة جالسة على الارض تنظر الى رجل جالس وامرأة واقفة تنظر اليهما .

10 ـ الصورة الرابعة والعشرين : مشهد طبيعي ، غامض لظل رجل واقف أمام منزل صغير . وفي الافق تبدو الشمس بازغة ...

نظرا الى الاختلاف في التناول لهذا الرائز الذي يرجع الى الاختلاف بين هدف Perron الاساسي من استخدام الرائز والمتمثل في الفحص العيادي ، وبين هدف الدراسة الميدانية ، يتبين أنه لا يمكن الاستناد على المحك الذي وضعه Perron في تحليل قصص الاطفال . ونظرا الى كون الدراسة تقوم بتحديد درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة من جهة ومعايشتهم لمعاملة أمهاتهم لهم ، تبين أنه يجب وضع محكين مناسبين لتحليل القصص المسرودة من طرف أفراد العينة .

1 ـ محك خاص بالثقة في الذات : وقد كان بالرجوع الى المظاهر الاربعة للثقة في الذات وتحليل كل مظهر منها الى خمسة سلوكات جزئية مستوحاة من اختبار الثقة في الذات .

أ ـ الشعور بالأمن العاطفي للذات :

1 ـ الشعور بالاطمئنان

2 ـ الشعور باهتمام الاخرين

3 ـ الشعور بحب المحيطين

4 — غياب المقويات المادية والمعنوية

5 — وجود مساعدة المحيطين في الاخطار

ب — الشعور بالمقدرة على تأكيد الذات:

1 — الفردية في العمل

2 — ابداء الرأي

3 — القدرة على تحقيق الرغبات

4 — الرغبة في القيادة

5 — رفض الخضوع .

ج — الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط :

1 — النجاح في حل المشاكل

2 — تكرار المحاولات في حل المشاكل

3 — مجابهة الصعوبات بهدوء

4 — التفاؤل بالمستقبل

5 — التشجع في الاخطار والوحدة

د — تصور الذات الايجابي :

1 — الشعور بالقوة

2 — التقبل من طرف الغير

3 — الرضى عن الافعال والتصرفات

4 — ابداء الفرح والسرور

5 — الشعور بالقدرة

لتكميم نتائج هذا الرائز ، وضع سلم تنقيطي يقوم على اعطاء نقطة لكل سلوك من السلوكات الخمسة الخاصة بكل مظهر من مظاهر الثقة في الذات الاربعة في حين اذا لم يبد السلوك في قصر الاطفال أو بدا سلبيا أعطي له صفر . ومن ثمة كانت نتيجة كل مظهر من المظاهر الاربعة متراوحة بين 0 و 5 نقاط ، بينما تتراوح نتيجة الثقة في الذات التي افترض انها مجموع المظاهر بين 0 و 20 نقطة .

2 — محك خاص بمعايشة الطفل لمعاملة أمه له :

لقد نشر Perron و Mathon (1976) محكا خاصا بتفسير صورة الوالدين لدى الطفل من خلال ، لكن فحص هذا المحك أكد أنه لا يمكن الاعتماد عليه كما هو في تحليل قصص أطفال مجتمع الدراسة بسبب الاختلافات العديدة الثقافية والاجتماعية بين المجتمعين الجزائري والفرنسي والتي تؤثر في طبيعة معايشة أطفال كل منهما لمعاملة والديهم خاصة الأم ، لذلك وضع محكا يخدم أهداف البحث ويستجيب لفرضياته . وقد استوحى من محك Perron et Mathon (1976) و TPAR المكيف ، ويقوم على تحديد مدى شعور أطفال العينة بالتقبل أو الرفض من طرف الأم ، حيث حلل شعور الطفل بالتقبل الى شعوره بالاهتمام والتدليل من طرفها ويضم كل منهما خمس سلوكات جزئية ، وحلل شعور الطفل بالرفض من طرف الأم الى شعوره باهمالها له وقسوتها عليه ويضم كل منها خمس سلوكات جزئية وذلك كما يلي :

— الشعور بالتقبل :

أ — الشعور بالاهتمام :

1 — الاحساس بحماية الأم
2 — تهدئة الطفل عند قلقه وخوفه
3 — التحاور واللعب معه
4 — ابداء القلق والخوف عند مرض الطفل
5 — ابداء الحب والحنان

ب — تدليل الطفل .

1 — تجاهل أخطاء الطفل
2 — تركه يفعل كل ما يرغب فيه دون حدود
3 — تفضيله على جميع اخوانه
4 — المدح الكثير
5 — المبالغة في الحديث عنه بلطف ورقة

الشعور بالرفض من طرف الأم :

أ — القسوة :

1 — العقاب المادي والمعنوي
2 — الشكوى من الطفل
3 — التوبيخ والسخرية
4 — ابداء الكره والغضب
5 — رفض طلبات الطفل

ب — الاهمال :

1 — تركه وحده
2 — عدم الاعتناء به
3 — غياب الأم في المخاطر
4 — ابداء الخجل بالطفل
5 — عدم مطالبة الطفل

وقد كان السلم التنقيطي الخاص بالشعور بالتقبل من طرف الأم ايجابيا حيث أعطي لكل سلوك نقطة (1) ، في حين أنه اذا غاب السلوك أو برز سلبيا أعطي له (0) ومن ثمة تتراوح النتائج بين 0 و +5. أما السلم التنقيطي الخاص بالشعور بالرفض من طرف الأم فقد كان سلبيا ، حيث أعطي لوجود كل سلوك (— 1) ، وأعطي عند غيابه أو وجوده في صورة ايجابية صفر (0) ومن ثمة تراوحت النتائج بين 0 و — 5 .

المراجع المعتمد عليها في البحث

أ ـ باللغة العربية

1 ـ بركات (محمد خليفة) ـ الاختبارات والمقاييس العقلية ـ الطبعة الثانية ـ الفجالة ـ دار مصر للطباعة 1957 .

2 ـ تايلر (ليونا) ترجمة سعد (عبد الرحمن) ـ الاختبارات والمقاييس ـ الجزائر ـ ديوان المطبوعات الجامعية 1982 .

3 ـ خيري (السيد محمد) ـ الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ـ الطبعة الرابعة القاهرة ـ دار النهضة العربية 1970 .

4 ـ الجريدة الرسمية 8 مارس 1980

5 ـ سرحان (أحمد عبادة) ـ مقدمة في الإحصاء الاجتماعي الطبعة الأولى ـ الجزء الأول ـ القاهرة ـ الدار القومية للطباعة والنشر 1965 .

ب ـ باللغة الأجنبية

1- GRAWITZ (Madeleine) - Méthodes des sciences sociales - 3ème édition - Paris DALLOZ - 1976.

2- PERRON (Roger) - Manuel du D.P.I - Paris - Les éditions du centre de psychologie appliquée - 1969.

3- PERRON (Roger) et Mathon (Th) - L'amour et la loi (Aspects des images parentales dans les histoires racontées par les enfants) Psychologie Française - 1976 - Tome 21 - N°3

4- REUCHLIN (Maurice) - Traité de Psychologie appliquée (Diagnostic des handicapés et réeducation) - Paris - P.U.F - 1973.

5- RENOLD (P. Rohner) - Tests Universels of the theorie of parental acceptation and rejection (TPAR) - Canada - 1980.

ب

الفصل الثاني : معاملة الأم الطفل المصاب بالعجز الحركي

1- مدى تقبل الأم حالة ابنها

2- تصرفات وسلوكات الأم في بعض المواقف اليومية للطفل المصاب بالعجز الحركي

3- بعض الظروف التي تحيا فيها أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي

- ...‌ -

مقدمـــــة :

أهم ما أستخلص من عرض ومناقشة أقوال وآراء المختصين والباحثين أن لعلاقة الأم بابنها خاصة اذا كان مصابا بعجز ما ، أهمية قصوى في تكوين شخصيته وقدرته على تخطـــي الصعوبات التي تعترضه وتكون علاقة الأم بابنها ـ كما سبقت الاشارة ـ من خلال معاملتها له من جهة وتقبل الابن لتلك المعاملة من جهة أخرى .

ولما كانت الثقة في الذات بعد من الأبعاد السيكولوجية المهمة في قدرة الفرد على تخطي الصعوبات . فقد أصبح واضحا أنه قبل البدء في تحليل النتائج الخاصة بمعايشة أطفال العينة معاملة أمهاتهم لهم وتأثير ذلك في درجات ثقتهم في ذواتهم التطرق الى معاملة أمهات أفراد العينة أبنائهم المصابين بالعجز الحركي . وقد كان تناول معاملـة الأم ابنها المصاب بالعجز الحركي من خلال 33 فقرة من الاستبيان مقسمة الى ثلاثــــة محاور أساسية هي :

ـ مدى تقبل الأم حالة ابنهـــا .

ـ تصرفات وسلوكات الأم في بعض المواقف اليومية للطفل المصاب بالعجز الحركـــي

ـ بعض مشاعر الأم النفسية الناتجة عن معاملتها ابنها المصاب ومما تجدر الاشـــارة اليه أن بعض الأمهات يتهربن من الاجابة على بعض الاسئلة بردهن " لا ادري " وقصد تفادي المعلومات الغير الصحيحة والغير الدقيقة ، أقترحت الباحثة على تسجيـــل عبارة " دون اجابة " وفسرت ذلك بعامل نفسي يدل على تردد الأم وعدم اقتناعهـــا بمعاملتها ابنها .

1 ـ تقبل حالة الابن المصاب بالعجز : قد تم تحديد ذلك من خلال اجابات الأمهات على ستة فقرات من الاستبيان تمثلت :

ـ استجابة الأم لعجز الطفل : حيث كان تعبير الأمهات عن درجات مشاعر الضيق والأسى والغضب ودرجات عطفهن على اخفاء ذلك موزعا في الجدول (2 ـ 3)

أقتصر تحديد معاملة الأم ابنها في الدراسة الميدانية على أفراد العينة المصابين بالعجـــز لكونها ليست من الاهداف الاساسية لهذا البحث وانما وسيلة اضافية تساعد على فهم معايشة المصاب معاملة أمه ودرجة ثقته في ذاته ، ولكون طبيعة أسئلة الاستبيان لا يمكن طرحها على عدد من أطفال مصابين بعجـــــز .

توزيع درجات مشاعر الأم تجاه عجز ابنها وعطفها على اخفاقاتها

رقم الفقرة	الدرجات / الفقرات	دائما		أحيانا		نادرا		بتاتا		دون اجابة		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
25	الشعور بالضيق من وجود طفل مصاب بالعجز	37	52ر85	21	30	02	2ر85	10	14ر28	—	--	70	100
27	اعتبار عجز الطفل حملاً أضيف الى أثقال الأم	40	57ر14	20	28ر57	04	5ر71	05	7ر14	01	1ر42	70	100
28	غضب الأم دون سبب ناتج عن ابنها	07	10	23	32ر85	10	14ر28	29	41ر42	01	1ر42	70	100
30	عمل الأم على اخفاء احساسها ومشاعرها امام ابنها	34	48ر57	20	28ر57	02	2ر85	13	18ر57	01	1ر42	70	100

(1 ـ 2)

أهم ما يتجلى في هذا الجدول ، هو ارتفاع درجة شعور الأم بالضيق والأسى من الحالة التي يعاني منها ابنها ، اذ أن هذا الشعور كان " دائما أو " أحيانا " عند [illegible] من بين 70 أما ، وبسبب ذلك يرجح أنه بالاضافة الى انشغال الأم أو حزنها على ابنها ، الى كون الأم تجد اجابة ابنها حملا ثقيلا أثناء الرد على أسئلتها ، اذ كان ذلك " دائما أو أحيانا " لدى أكثر من 55% من الأمهات ، رغم أن أكثر من 77% من الأمهات يعملن على اخفاء تلك المشاعر والأحاسيس .

بالاضافة الى ذلك ، يحدث غضب الأم دون سبب من الابن ، تعبيرا نفسيا عن عدم تقبلها للوضعية ، وقد بدا من الجدول ([illegible]) أنه رغم نفي حوالي 44% من أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي غضبهن دون سبب فقد عبرت أكثر من 42% منهن على ذلك اما بصورة دائمة أو متقطعة .

أهم ما يمكن استخلاصه من هذه النتائج أن موقف الأم من حالة ابنها المصاب بالعجز الحركي يتصف بالازدواجية بين الرفض والتقبل لدى الكثير منهن ويتجلى ذلك في مشاعرهن المختلفة ، فرغم تصريحهن على كبت مشاعر الحزن والألم ، كثير منهن يعبرن عن الغضب دون سبب من الطفل المصاب .

كذلك فقد كانت مقارنة المصاب باخوته السليمين من العناصر المعبرة عن مدى تقبل الأم للمصاب ، وقد طرحت هذه النقطة بالنسبة الى 68 أما ، على اعتبار أن اثنتين من المجموعة لم يكن لهما الا ابنا واحدا هو المصاب بالعجز الحركي ، وقد توزعت اجابات الامهات الى :

- تفضيل 31 من بين 68 أما (45.59 %) المصاب بالعجز الحركي عن بقية اخوته .
- اعتبار 35 من بين 68 أما (51.47 %) المصاب بالعجز الحركي مثل بقية اخوته .
- تفضيل اثنتين (2.94 %) بقية الاخوة عن المصاب بالعجز الحركي . مما يستخلص من الاجابات الثلاثة ، أنه اذا كانت الأولى تعبر على شدة حساسية الأم وتأثرها الشديد بحالة ابنها ، فالثالثة تعد رفضا صريحا وتاما للمصاب بالعجز الحركي من طرف الأم .

بالاضافة الى ما سبق فقد قيس مدى تقبل الأم ابنها المصاب من خلال تحديد مدى تقبلها جنس المصاب بالاجابة على السؤال " لو خيروك في جنس الطفل (ة) المصاب (ة) ماذا تفضلين ؟ وقد توزعت الاجابات المختلفة ونسبها المئوية في الجدول (2 ـ 2) .

توزيع تفضيل جنس المصاب

الجنس	ذكر	أنثى	لا يوجد فرق بينهما	أرفض كليهما	دون اجابة	المجموع
التكرار	38	02	17	10	03	70
النسبة %	54ر28	2ر85	24ر28	14ر28	4ر28	100

(2 ـ 2)

تدل هذه النتائج أنه اذا كان من بين الأمهات من يعتبرن وجود طفل يعاني من عجز هو نفسه سواء أكان ذكرا أم أنثى ، ومن بينهن من يرفضنها تماما المصاب بالعجز أيا كان جنسه ، فانه يبدو أن أغلبية الأمهات يفضلن ذكرا مصابا بالعجز الحركي عن أنثى مصابة بالعجز الحركي . وقد يرجع السبب في ذلك الى نظرة المجتمع وموقفه من ذوي العجز خاصة اذا كانوا اناثا . فرغم أن هناك ما يدعو الى الاعتقاد ، كما يشير النصروي بأن مواقف الرفض وارادة التخلص من المعوق نادرة نسبيا في المجتمعات العربية ، لما تتمتع به من روابط عائلية وقيم روحية متينة " (ص 139) فان مواقفها تتصف عموما اما بالاحتقار أو بالاشفاق اذ لا يكاد الواحد منا يرى انسانا مصابا بعاهة أو عجز الا وتلفظ منه كلمة " مسكين " .

وقد يزداد هذا الموقف حدة مع الانثى ، لكونها تعاني من التبعية للغير خاصة للاسرة أكثر من الذكر مما يزيد من تبعيتها اذا كانت مصابة بعجز ما . كذلك فتقييم الأنثى في المجتمع العربي عامة والجزائري خاصة يقوم جزء كبير منه اذ لم يكن كله على شكلها . أليس الجمال من أهم المعايير التي يستند عليه اختيار الزوجة ؟ ولما كان العجز الحركي من أهم أنواع العجز التي تشوه شكل صاحبه لما يتطلبه من رمامات prothèses ظاهرية فقد يقلل ذلك أكثر من اقبال الخطاب عليها . ونظرا الى القيمة الاجتماعية التي يعطيها الأفراد الى الزواج خاصة بالنسبة الى الفتاة وما قد ينتج عن تأخره أو عدم وقوعه من مشاكل نفسية واجتماعية فانه يمكن اعتبار ذلك من بين الأسباب التي تجعل الأم ترفض أكثر طفلة مصابة بعجز حركي من رفضها لطفل مصاب بنفس العجز ، وقد تجلى ذلك .

والدها أثناء الحوار الذي أجري مع الأمهات أبدين تشاؤماً وتخوفاً كبيرين من مستقبل المصاب بالعجز الحركي خاصة اذا كان بنتاً .

خلاصة القول ، أهم ما تدل عليه اجابات أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي المختلفة على فقرات الاستبيان الستة الخاصة بتقبل الابن ، أنه يمكن تقسيمهن الى 3 فئات :

- فئة يبدو أنها متقبلة الى حد ما حالة ابنها ونسبتها قليلة
- فئة تعاني من ازدواجية مشاعر التقبل والرفض لحالة ابنها وتمثل نسبة عالية .
- فئة تصرح برفضها حالة ابنها وقد كانت نسبتها ضعيفة جداً ، واذا كانت استجابة الفئة الاولى ايجابية ، فاستجابة الفئتين الثانية والثالثة سلبية ، وترجع الى ما تخلفه اصابة الطفل لدى الأم من جرح نرجسي ، أو من الشعور بالذنب وتأنيب الضمير اذ تورد BURLINGHAM (1961) في وصفها استجابة والدي الأعمى انه يمكن أن تنتاب الأم التي تفاجأ باعاقة ابنها مشاعر الجرح النرجسي ومشاعر الاثم والذنب وهذا حول رغبتها في الشعور بالفخر ، مما يجعلها تتخلى انفعاليا عن طفلها وتتمنى له الموت (ص 211) . لكنه اذا كان رفض العجز حالة طبيعية كما تشير BURLINGHAM (1961) فاننا نجد كثير من الأمهات يحاولن اخفاءه .

ومحاولة اخفاء الأم هذا الرفض وان كان قد يرجع الى وازعها الديني ، فهو يدل على مدى اجبار نفسها على تقبل حالة ابنها ، خاصة اذا كانت الأم تحمد الله على ما آتيا أبنيا الى اعاقتها . وتزداد حدة هذا الاجبار لما يكون المصاب بنتا وما يخفيه وجودها من تشاؤم وتخوف من المستقبل الذي ينتظرها ويضاف الى هذا من الأسباب المختلفة التي تكون وراء مواقف الأم السلبية من عجز ابنها فهي تؤثر في نفسية المصاب اذ تسيء كما يرى الصمدي (1983) الى استعداده للاندماج الاجتماعي ، وتحبط من عزيمته على تذليل الصعوبات التي تعترضه في حياته (ص 164) وتجعله يستجيب بالتمرد والانطواء كما تورد BURLINGHAM (1961)

2 - تصرفات وسلوكات الأم مع الابن المصاب : أما سلوكات وتصرفات الأم مع ابنها المصاب بالعجز الحركي التي ما هي الا ترجمة ضرورية أو غير ضرورية لمدى تقبلها حالته فقد صنفت الى ثلاثة نقاط هي :

- وجهة نظر الأم في كيفية معاملة الطفل المصاب بالعجز الحركي
- استجابة الأم لبعض اخطاء الطفل
- استجابة الأم لبعض نزوات وانفعالات الطفل المصاب .

وقد كان ذلك من خلال اعداد عشرة فقرة من الاستبيان ، ومن أهم ما دل عليه تفريغ اجابات الأمهات، أنه بالنسبة الى وجهات نظر الأمهات في كيفية معاملة الإبن المصاب بالعجز الحركي، وما عدا ثلاث أمهات أمتنعن عن الاجابة على السؤال ، فقد اختلفت من مجموعة الى أخرى ، اذ في حين ترى 40 أما من بين 70 (57.14٪) .. وجوب معاملته مثل بقية اخوته ، ترى 23 من بين 70 أما (30.57٪) وجوب تخصيصه بمعاملة خاصة. بغض النظر عن الأسباب التي قد تكون وراء كل من الرأيين، فأهم ما يمكن استخلاصه ، أن عددا لابأس به تجاوز نصف عدد أمهات أفراد العينة يعد المصاب بالعجز كأي طفل سليم ويدرك ويؤمن بضرورة الاعتدال في التعامل معه .
رغم انتشار الفكرة المسبقة الخاطئة على وجوب الافراط في حمايته وتدليله لدى البعض الاخر من الأمهات.

تعد تصرفات وسلوكات الفرد تعبيرا في الحالات الطبيعية عن معتقداته وآرائه لذلك وقصد معرفة مدى انعكاس وجهات نظر أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز في سلوكهن طرح عليهن السؤال "هل تسمحين للمصاب(ة) بالعجز الحركي بسلوكات تسمحين بها لغيره ؟"

الا أنه من خلال حساب تكرار الاجابات المتعلقة ، من هذا السؤال يبدو أن عددا من لا يسمح للمصاب الا بما يسمح به لاخوته لم يزد عن 15 (22.05٪) من بين 68 أما . وهو عدد ضعيف اذا ما قرن بعدد الأمهات اللائي يرين وجوب معاملة الطفل مثل بقية اخوته بعبارة أخرى فقد أجهرت أكثر من 60٪ بايثارهن وتدليلهن للمصاب وبدا ذلك في السماح له بسلوكات دون باقي اخوته دائما لدى 10 أمهات وأحيانا لدى 26 أما ونادرا لدى 17 أما من مجموع أمهات أفراد العينة .

ويعد الوقوع في نفس الخطأ واستجابة الأم له من أهم العناصر المحددة لمدى ليونة الأم وتدليلها لطفل دون باقي اخوته . ومن الأخطاء التي يقع فيها الاخوة اعتداء طرف على الآخر مما يعرضهم في علاقتهم ببعض الى مشاحنات وخلافات حادة ، ويتطلب الدور التربوي من الأم حسم الوضع متخذا في ذلك عدة أشكال من بينها تلك المرزعة في الجدول (2-3) والتي تبين استجابات أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي عند اعتداء المصاب على احد اخوته من جهة ، وعند اعتداء أحد الاخوة على المصاب من جهة أخرى .

توزيع استجابات الأمهات على الاعتداء بين المصاب واخواته

رقم الفقرة	استجابات الأم / الخطأ	الضرب: التكرار	الضرب: %	التوبيخ: التكرار	التوبيخ: %	التجاهل: التكرار	التجاهل: %	الأخذ باللين: التكرار	الأخذ باللين: %	دون اجابة: التكرار	دون اجابة: %	المجموع: التكرار	المجموع: %
33	اذا اعتدى المصاب على أحد اخواته	13	19ر11	14	20ر58	32	47ر05	04	5ر88	05	7ر35	68	100
34	اذا اعتدى أحد الاخوة على المصاب	38	55ر88	15	22ر05	11	16ر17	01	1ر47	03	4ر41	68	100

(3 ــ 2)

أول ما يجلب انتباه قارئ هذا الجدول هو اختلاف الواضح في استجابة الأمهات الى نفس الخطأ الذي يقترفه أبناؤهن المصاب بالعجز الحركي وباقي اخوته ... فرغم معاقبة بعض الأمهات المصاب اذا اعتدى على اخوانه سواء بـ " الضرب أو التوبيخ " فقد كان عددهن ضعيفا اذ لم تتجاوز نسبتهن 39ر70 % ، في حين تصل نفس الاستجابتين الى اعتداء الأصحاء من بقية الاخوة على المصاب الى 77ر4 % . وعلى العكس من ذلك يبدو أنه رغم وجود من الأمهات من يتجاهلن ولا يكترثن باعتداء الابن السليم على أخيه المصاب ، فقد كان ذلك التجاهل أكثر مع المصاب اذا اعتدى على الآخرين اذ زاد الفرق بين نسبتي نفس الاستجابة عن 38ر5 % بالاضافة الى ما سبق فاذا كان الميل الى الأخذ باللين ومحاولة توعية الطفل بأخطائه ضعيفا لدى أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي فان وجوده ثلاث مرات أكثر مع المصاب بالعجز الحركي بالمقارنة مع اخوته ، فمما يجدر الاشارة اليه ، أن تبني نفس الأسلوب في الاستجابة الى الاعتداء بين الاخوة لم يكن موجودا الا عند 13 أما موزعـا كمـا يلـي :

- 3 أمهات يستجبن بضرب الطرفين .
- 3 أمهات يستجبن بتوبيخ الطرفين .
- 10 أمهات يستجبن بتجاهل الطرفين .
- 01 أم واحدة تستجيب بأخذ الطرفين باللين .
- في حين امتنعت واحدة عن الاجابة على السؤالين .

يستدل من النتائج المختلفة أن هناك فرق واضح بين الاستجابة الى المصاب بالعجز الحركي وبين الاستجابة الى اخوته وقد يعلل هذا الاختلاف في الاستجابة الى نفس السلوك بالدور التربوي للأم بما يخلقه من غيرة في نفوس بقية الاخوة وحقد على المصـاب ، ويؤكد ذلك تصريح أمهات أفراد العينة أثناء الدراسة الاستطلاعية . بأن أهم المشاكـل التي تعترضهن مع اخوة المصاب بالعجز الحركي ، غيرتهم منه ومن الاهتمام والعنايـة اللذين توليهما له . ومن ثمة يمكن القول أن تلك المساعدات التي تعتقد الامهـات تقديمها الى الابن المصاب بالعجز الحركي بتخصيصه بمعاملة خاصة كثيرا ما تتحول الـى وسائل مضرة به ، اذ كما يشير السبيعي (1982) فالشفقة التي تشعر المصاب بالاختلاف تبعده عن اخوته أكثر مما يبعده عجزه عن الحركة (ص 193) . كما يستخلص من هـذه النتائج وجود ازدواجية بين سلوك وتفكير الأمهات اذ فـي حيـن تعتبـر

أكبر النسب على وجوب الاعتدال ووجوب معاملة ذوي العجز مثل بقية اخوانهم الاصحاء بيد وأن نسبة عالية منهن تميل الى التدليل. وتفسير ذلك يكمن في كون حالة الطفل المصاب كما يقول السبيعي (1968) من النقمة والاختلاف عن الاطفال الآخرين تجعل الأم تسلك بصورة آلية سلوك التدليل وزيادة العطف مع والدها (ص 96). رغم اقتناعها بأهمية الاعتدال في معاملة ابنها الناتج عن توصيات الآباء الذين ما فتئوا يشرحون ويؤكدون على ذلك لها (1)

بالاضافة الى الاعتداء الذي يقع بين الاخوة ، فالطفل عند اكتسابه العادات السلوكية بصفة عامة كثيرا ما يرتكب أخطاء . واذا كان الوقوع في الخطأ يعد أمـــــرا طبيعيا ، فانه يستوجب التصليح والتأديب من أجل مساعدة الطفل على النمو والتكيف الاجتماعي السليم ، ويتخذ ذلك التصليح أشكالا عديدة ، فبالنسبة الى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، يبدو أنه في حين نفت 13 أما (17,24 %) عقاب الطفـل المصاب ــ وقد عقب أغلبهن على ذلك بالقول " ما تنهاه ولو أعطاه ربي " ــ فقـــد توزعت استجابات أمهات الأطفال المصابين بين الضرب عند 13 أما (17,24 %)، التوبيخ عند 33 أما (43,57 %) والحرمان من شيء يحبه عند 33 أما (47,37 %) من مجموع الأمهات . واذا كان نفي العقاب قد يفسر بالميل الى تدليل الطفل وربمـــا الافراط في ذلك ــ وان كانت نسبته قليلة ــ فقد يلاحظ أن التعدد موجودا وقد اتخذ في ذلك درجات كانت اضعفها انتشارا أشدها ألما ، اذ لم تصل نسبة ضرب الطفل الـى 17,50 % وان ما تجدر الاشارة اليه ، أن التوبيخ واذا كان يبدو أقل قسوة من الضرب فقد يكون العكس صحيحا اذا ما أخذ بعين الاعتبار محتوى التوبيخ . فمثلا قد تكـــون لمقارنة الطفل باخوانه الأصحاء آثار نفسانية في بعض المرات آثار ضاره

الى جانب استجابة الأمهات الى الخطأ الذي يقع فيه الطفل بصفة عامة ، كما يمكن تحديد معاملتهن الابن المصاب بالعجز الحـــركي من خلال استجاباتهن الى بعض نزواتـــه . ذلك أن أي طفل ، بغض النظر عن حالته الجسمية ، في حاجة الى اكتساب عادات سلوكية منظمة . وقد يعتريه في اكتسابه تلك السلوكات نزوات متعددة ومختلفة الأشكال

---

(1) لوحظ ذلك أثناء الدراسة الميدانية بمصلحة اعادة التأهيل الوظيفي المخصصة ، ...

مثل الامتناع عن الاكل ، وقد يثير ذلك الام فتستجيب بسلوك ما . وقد تبين من تحليل اجابات الاستبيان أنه عند امتناع المصاب بالعجز الحركي عن الاكل تلجأ 22 أما من مجموع أفراد العينة (42ر31%) الى ارغامه و 36 أما منهن (42ر51%) الى تحضير له أكلة أخرى ، في حين تتجاهله 9 أمهات منهن (85ر12%) بينما لوحظ تردد وامتناع 3 منهن (28ر4%) عن الاجابة على السؤال .

كذلك فقد ينفعل الطفل حين تلح عليه رغبة أو حين ترفض له أو يعجز عن تحقيق حاجة ما ، أو حتى حين يريد فرض وجوده وجلب انتباه المحيطين وقد يتخذ هذا الانفعال عدة أشكال منها الغضب والبكاء . وهما أساليب كذلك قد تثير الام ، فتستجيب بسلوك ما تحدد من خلاله نوع معاملتها ابنها . وقد تميزت استجابات أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي الى غضب وبكاء الابن في الجدول (2ـ4) .

اذا كان التشدد يدل على القسوة ، واذا كان عدم الاكتراث واللا مبالاة يدل على الاهمال واذا كان اللين يدل على التدليل . فان الطفل في نموه يحتاج الى كل نمط من هذه الانماط السلوكية . ولا يكون الاعتدال في معاملة الام الا بمزجها كلها دون الافراط في واحد منها .

أهم ما يلاحظ في الجدول (2ـ4) هو تدرج استجابات الامهات من حيث الانتشار من التشدد ، فعدم الاكتراث ، فتدليل المصاب كذلك معاملة أخذ الطفل باللين من خلال تهدئته وارضائه مرتين أعلى من الغضب وأعلى عدة مرات من اللجوء الى استعمال القوة في اسكاته . بعبارة أخرى ، فوان كان هناك من الامهات من يملن الى الاهمال وعدم الاكتراث ، فان التشدد مع المصاب بالعجز ضعيفا جدا فرغم غضب 14 أما لغضب الابن لم تلجأ الى ضربه عند بكائه الا اثنين منهن .

ويلعب اللعب دورا كبيرا في اكتساب الطفل السلوكات الاجتماعية لما يتيحه من فرص الاحتكاك بغيره من الاطفال ومن التفاعل معهم . الا أنه رغم هذه الاهمية فان 26 أما (14ر37%) من مجموع أمهات أفراد العينة لا يسمحن لاطفالهن بالخروج الى الشارع بتاتا ، ويرجع أغلبهن سبب ذلك الى العجز اذ كان عجز أكثرهم من النوع الثقيل

توزيع استجابات الأمهات الى انفعال الطفل

رقم الفقرة	استجابة الأم / انفعال الطفل	الغضب		التجاهل		الارضاء والتهدئة		القسوة		دون اجابة		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
36	الغضب	14	20	19	27,14	36	51,42	—	—	01	1,42	70	100
37	البكاء	—	—	13	13,57	54	77,14	02	2,85	01	1,42	70	100

(4 ــ 2)

لكن التدقيق في هذه النتائج قد بين أن أغلب هذه النسب من الاناث ويدل على اخفاء المصابة بالعجز الحركي عن أنظار أفراد المجتمع المحيطين بها ، خوفا من نظرتهم اليها وحكمهم عليها كما سبقت الاشارة اليه . أما 44 اللاتي يسمحن للطفل بالخروج نجد أن 34 أما (77,27%) منهن يقلقن كثيرا و 8 منهن (18,18%) قليلا، في حين ينعدم القلق لدى اثنتين (4,54%) منهن كليا . على أية حال ، فالنتائج بصفة عامة تدل على خوف أمهات أفراد العينة على أبنائهن ، الأمر الذي قد يدفعهن الى الافراط في حمايتهم .

ج - بعض مشاعر الأم النفسية الناتجة عن معاملتها ابنها المصاب : اذا كان سلوك الفرد تعبيرا عن حالة نفسية يمر بها ، فكثيرا ما ينجم عن هذا السلوك حالة نفسية تبدو اما على شكل رضى واطمئنان واما على شكل أسف وأسى .
ونظرا الى أهمية العلاقة المتبادلة بين الأم وطفلها والتي يتعدى تأثيرها كما يسرى بوطبي الى التكامل النفسي للأم ، يمكن التطرق ولو بصورة مختصرة الى مدى ندم الأم على معاملتها ابنها لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، وقد يرى القارئ ذلك خروجا عن الموضوع ، باعتبار أن هذا الأخير يدور حول معايشة الطفل لها وتأثيرها في ثقته في ذاته . الا أن التطرق الى هذه النقطة يعد في هذا البحث مقياسا يحدد مدى اقتناع أمهات ذوي العجز بتصرفاتهن مع أبنائهن وما يتبعه من استقرار نفسي للأم ، خاصة وان لهذا الاستقرار أهمية كبيرة فيما يبديه الطفل من أمان واطمئنان تجاه أمه وفي درجة ثقته في ذاته ، وقد تبين من تحليل النتائج ارتفاع الشعور بالندم وتأنيب الضمير على معاملة الابن المصاب لدى نسبة كبيرة من أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، كما يوضح ذلك الجدول (2-5).

توزيع درجات الندم

المجموع	دون اجابة	منعدمة	ضعيفة	متوسطة	قوية	درجة الندم
70	02	15	04	10	39	التكرار
100	2,85	21,42	5,71	14,28	55,71	النسبة %

(5 — 2)

اذ كان الشعور بالندم عند 73ر75 % من مجموع الأمهات ولو بدرجات متفاوتة وقد بدا قويا لدى أكثر من 55 % منهن الأمر الذي قد يفسر بعدم اقتناع الأمهات بسلوكهن تجاه المصاب بالعجز مع أبنائهن ، وقد يكون الندم أكثر وضوحا على أثر عقاب الطفل ، اذ كان ذلك لدى 56 أما (80 %) من أمهات أفراد العينة بينما فقط 14 منهن (20 %) لم يشعرن بندم بعد عقاب أبنائهن . وهي نسبة ضعيفة وقريبة جدا من نسبة الأمهات اللائي لم يندمن قط على معاملتهن أبنائهن والتي كانت (42ر21 %) الا أن أهم ما تجدر الاشارة اليه هو تدريج 12 أما من بين هذه الفئة بعدم عقابهن لابنائهن .

كما تبين في تحليل النتائج السابقة ـ الأمر الذي قد يفسر بميل الام الى تدليل ابنها . ذلك انه اذا كانت معاملة الأم المتشددة كثيرا ما تشعرها بتقصيرها في حق ابنها وبقسوتها مع المصاب بالعجز الحركي فان بعضا منهن يلجأ سعيا للحد من هذا الشعور الى تدليله والافراط في حمايته ، ومن ثمة يعد التدليل كما يرى Courbeyre (1969) وسيلة لاراحة ضمير الأم (ص 27). رغم أن الافراط في الحماية بما فيه التدليل قد يكون حسب Sollamy (1980) قناعا تخفي به الأم عدوانيتها ونرجسيتها (ص 184) وبالتالي قد يستخلص أنه اذا كانت هناك من الأمهات من تعبر عن عدوانيتها بالقسوة والاهمال هناك من تخفيها بالافراط في الحماية وتدليل ابنها .

على أية حال وبغض النظر عن دواعي هذا السلوك أو ذاك ، فعدم اقتناع الأم بمعاملتها وشعورها بالتقصير واعتقادا منها في التحسين فقد تلجأ الى تغيير أو تعديل سلوكها ، اذ اتضح من نتائج الاستبيان وجود 10 أمهات فقط من بين المجموع من لم تغيرن استجاباتهن على نفس سلوك الطفل قط . في حين صرحت البقية بتغييرهن استجابتهن على نفس سلوك الطفل ، وتراوحت درجات هذا التغيير من الدائم على الى الندرة في ذلك كما يلي في الجدول (2ـ6).

توزيع مدى تغيير الاستجابات

تغيير الاستجابات	دائما	أحيانا	نادرا	بتاتا	دون الاجابة	المجموع
التكـــرار	35	10	12	10	03	70
النسبة %	50	28ر14	14ر17	28ر14	28ر4	100

(2ـ6)

ويعد التغيير المستمر في استجابات الأم لنفس السلوكات وفي نفس المواقف التي يتعرض لها الطفل المصاب، كبيرا اذ يوجد لدى 50 % من أمهات أفراد العينة وهذا ما يؤيد رأي النصروي (1982) الذي يقول : "غالبا ما يضطرب الأولياء أمام نوع المعاملة التي يجب أن يعاملوا بها ابنهم المصاب" (ص 139) واذا كانت هذه الحالة من الاضطراب وعدم الاستقرار في سلوك الأم قد يدل على تذبذبها واضطراب حالتها النفسية فهي تزيد من تزعزع شعور الطفل بالأمن والاطمئنان وبالتالي تضعف ثقته في ذاتــــــــــــــه .

خلاصة القول ، اذا كان الأطفال الذين يعاملون برقة وتفهم كثيرا مـــــــا يظهرون كما يرى آدلر حسب ترجمة lanny (1977) ذكاء وقدرات عالية فقد تجد بعض الأمهات صعوبة في اختيار نوع المعاملة التي تسلكها مع ابنها المصاب بالعجـــــز الحركي، اذ تبين من تحليل نتائج الاستبيان المختلفة وجود ازدواجية بين الافكـــــار والسلوك لدى أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي، فرغم اعتقادهن بوجــــوب الاعتدال مع الطفل ومعاملته مثل بقية اخوته ، فانهن يملن في الغالب الى الافراط في الاهتمام به والاستجابة لرغباته . بالاضافة الى ذلك فقد عبر البعض الآخر منهن وان كن قلة اما على التشدد في الاستجابات السلوكية واما على الاهمال، بعبارة أخرى، رغــــم تأكيد المختصين على أهمية الاعتدال في المعاملة لكون الحاجات الاساسية لذوي العجز كما يرى عبد الرحيم وبشاي (1982) هي نفس حاجات الأطفال العاديين (ص 93) فقـــــد انحرفت معاملة أمهات ذوي العجز من أفراد العينة ومالت اما الى الافراط واما الـــــى التفريط. واذا كان الأخير قد يفسر برفض الأم الصريح للابن خاصة اذا كان أنثى، فـــان الأول قد يفسر بعطفها على كبر فقدها حالة ابنها واشفاقا عليه والعمل على تعويضـــه ما فقده بالمبالغة في تلبية رغباته ورعايته رغم الآثار التي قد تنجم عن اضطراب الأم فـي اتجاهاتها ومعاملتها ابنها كما يشير النصروي (1982) والتي تتمثل في التشويه علــى الطفل المصاب غير التربية الصحيحة (ص 306). بالاضافة الى ذلك فقد بدت آثارهـــا السلبية بالنسبة الى هذه الدراسة فيما خلفته من احساس بالذنب وتأنيب الضمير لدى أمهات أفراد العينة على ما يصدر منهن من سلوك تجاه الطفل المصاب بالعجز الحركـــي الى درجة تدفع الكثير منهن الى تغيير استجاباتهن على نفس سلوك الطفل المصــــاب باستمـــــــــــرار.

*

بعض الظروف التي تعيش فيها أمهات أفراد العينة

المصابين بالعجز الحركي

رغم أهمية معاملة الأم بالنسبة الى الطفل عامة والمصاب بالعجز خاصة ، فهي تتأثر بمجموعة من العوامل . وتعد الظروف المختلفة المشار اليها في التحليل النظري ، عوامل أساسية محددة لطبيعة معاملة الأم ابنها ، ذلك أنه من القواعد المتفق عليها أن التفاعل النفسي والاجتماعي للفرد ، ما هو الا ترجمة لظروف معينة يعيشها الفرد لذلك فلفهم معاملات أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز ، ومدى تأثرها بالظروف التي يعيشن فيها . خاصة وأن معاملة عدد كبير منهن قد مالت اما الى الافراط أو الى التفريط ، يجب عرض الظروف المختلفة التي يعيشون فيها سواء ما يتعلق منها بالطفل الناتج عن حالته الجسمية أو ما يتعلق منها بمستوى الأسرة الثقافي والاقتصادي والاجتماعي

أ - الخصائص العامة للفرد بعينه :

المقصود بالخصائص العامة ، في هذه الدراسة ، تلك المرتبطة بالعجز وتضم درجة العجز ، سن الاصابة ، سبب الاصابة . وأصل الاصابة . بالاضافة الى رتبة المصاب بين اخوته .

أ - درجة العجز : تؤثر درجة العجز حسبما ذهب اليه كثير من الباحثين بشكل مباشر في نفسية المصاب من جهة ، وفي نوع المعاملة التي يتلقاها ممن حوله ، خاصة أمه من جهة أخرى ، وقد قيست درجة العجز في هذه الدراسة من خلال الطريقة المطول ، فكانت النتائج موزعة كما يلي في الجدول (2 - 7).

توزيع درجات العجز

درجة العجز	التكرار	النسبة %
شلل منفرد (طرف سفلي)	11	15ر71
شلل منفرد (طرف علوي)	01	01ر42
شلل ثنائي (طرف سفلي وعلوي من جهتين مختلفتين)	10	14ر28
شلل نصفي سفلي (طرفان سفليان)	25	35ر71
شلل ثلاثي (ثلاثة أطراف)	02	02ر85
شلل رباعي (أربعة أطراف)	21	30
المجموع	70	100

(2 ـــ 7)

أهم ما يلاحظ في هذا الجدول ، أن توزيع درجات العجز بين أفراد العينة المصابين غير متساو ، ويرجع ذلك الى كون الطرف المصاب لم يكن من المتغيرات المضبوطة أثناء اختيار العينة ـ (ارجع الى المنهجية) ـ. كما يلاحظ أن أكثر أنواع الشلل انتشارا بينهم هو الشلل النصفي بـ 35 % والشلل الرباعي 30% مع الاشارة الى اختلاف أسباب، اذ في حين غالبا ما يكون سبب الشلل النصفي السفلي اصابة عصبية لأسفل العمود الفقري ، يكون سبب الشلل الرباعي اصابة بمرض ... ، وهو نوع من الالتهاب في العضلات يتدرج الى أن يعم الأطراف الأربعة . أما بالنسبة الى الدرجات الأخرى فأسبابها تختلف من اصابة الى أخرى ، وهي تعود اما الى الأمراض أو الى الحوادث التي يتعرض لها الطفل في الاصابات المكتسبة أو الى الأمراض التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل في الاصابات الخلقية .

1 ـــ 2 ـ سن الاصابة بالعجز الحركي : كذلك يعد سن الاصابة بالعجز ، من المتغيرات التي لها دور كبير في تحديد استجابات كل من الفرد المصاب ومن حوله لها ، كما أكد على ذلك عدد من الباحثين ، سبقت الاشارة اليهم ، وقد اعتمدت

هذه الدراسة في تحديد سن الاصابة بالعجز لدى أفراد العينة على :

- تصنيف الاصابات الى اصابات خلقية وأخرى مكتسبة .
- تقسيم سن الاصابة المكتسبة الى مرحلتين ، مرحلة تضم تلك التي ظهرت قبل السادسة من عمر الطفل وثانية تضم اصابات ما بعد السادسة وذلك للاختلاف الجوهري الذي بينهما والذي يكمن في أن الأسس العامة للشخصية حسب أصحاب التحليل النفسي تبنى في المرحلة الأولى ، وفي أن أسلوب الحياة حسب آدلر ، يتشكل قبل السادسة من عمر الطفل ، وان كان يتخذ فيما بعد أشكالا تتماشى والمراحل التي يكون فيها الفرد . بالاضافة الى ما وصل اليه Tomas (1979) و Baskin (1932) في كون أثر العجز في الفرد أقل اذا كانت الاصابة قبل السادسة من العمر وقد توزع أصل وسن اصابة ذوي العجز من أفراد العينة كما يوضحه الجدول (2 — 3) التالي :

توزيع سن وأصل الاصابة لدى ذوي العجز من أفراد العينة

سن وأصل اصابة الطفل		التكرار	النسبة %
اصابة خلقية		27	38ر57
اصابة مكتسبة	قبل السادسة من العمر	26	37ر24
	بعد السادسة من العمر	17	24ر28
المجموع		70	100

(3 — 2)

أهم ما يلاحظ في هذا الجدول :

- ضعف انتشار الاصابة الخلقية بين أفراد العينة المصابين بالعجز بالمقارنة مع انتشار الاصابة المكتسبة ، اذ كانت هذه الأخيرة ضعف الأولى تقريبا وقد تجاوزت 61 % .

/

ـ بالنسبة الى الاصابات المكتسبة ، فقد تعرض أكبر عدد من الأطفال لهـــا قبل السادسة من العمر ، اذ تجاوزت نسبتهم 60 % في حين لم تصل مـن كانت اصابتهم بعد السادسة الى 40 % من مجموع 43 طفلا .

1 ـ 3 سبب الاصابة : لا تقل أهمية هذا العامل ، عن العنصرين السابقين لما يخلفه من آثار في نفسية الأم تبرز خاصة في مدى معاناتها بتأنيب الضمير . والجرح النرجسي كما أشار الى ذلك بعض الدارسين . ويكون تناول سبب الاصابة عند 43 حالة كانت اصابتها مكتسبة فصنفت هذه الأسباب كما يلي في الجدول (2 ـ 9) .

توزيع أسباب الاصابة

السبب	التكرار	النسب %
مـــرض	20	42,85
حـــادث	10	14,28
مجهـــول	03	04,28
المجمـــوع	43	100

(2 ـ 9)

أهم ما يمكن استخلاصه من هذا الجدول ، هو تماشي توزيع أسباب العجز لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي مع الاحصائيات الرسمية للبلاد (ارجع الى القسم النظري) . وان دلت هذه النتائج على قلة انتشار الحوادث في مجتمعنا بالمقارنة مع المجتمعات الغربية ، فهي تدل على تفشي الأمراض والأوبئة وبالتالي على انتشار الجهل وعدم اكتراث الأولياء بحالة أبنائهم ، ومما يؤكد ذلك تصريح عدد من الأولياء ـ رغم قلته ـ بجهل سبب اصابة ابنائهم أو حتى كيف تطور المرض .

1 ـ 4 **رتبة المصاب بالعجز بين اخوته :** بالاضافة الى العناصر السابقة والمتعلقة بالاصابة نفسها ، فقد أخذ بعين الاعتبار في هذه الدراسة ، رتبة المصاب بين اخوته . لما لهذه الرتبة من أهمية بالنسبة الى الحياة النفسية للفرد خاصة وأنها كما يرى آدلر تؤثر في نوع التربية التي يتلقاها الطفل وبالتالي في شخصيته . وقد توزع أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي في ترتيبهم بين اخوانهم كما يلي في الجدول (2 ـ 10)

ـ توزيع رتبة ذوي العجز بين اخوانهم ـ

الرتبة	التكرار	النسبة %
الأول	13	19,11
الثاني	05	7,35
الثالث	13	19,11
الرابع	05	7,35
الخامس	07	10,29
السادس	08	11,76
السابع	01	1,47
الثامن	05	7,35
التاسع	09	13,23
العاشر	01	1,47
الاخير	01	1,47
المجموع	68	100

(10 ـ 2)

لقد أبعد 2 من بين أفراد العينة لكونهما وحيدين ــ لا يوجد لهما اخوة ــ اما بالنسبة الى 62 طفلا فقد كانت رتبهم بين اخوانهم متنوعة وامتدت من الأول الى الأخير وان كان أغلبهم بين الرابع والسابع.

2ــ المستوى الثقافي للأبوين :

لقد اقتصر تحديد ذلك على مستوى الوالدين التعليمي . اذ تبين ، أن هذا المستوى أهم محدد لمدى وعي الأسرة بحالة المصاب ومدى اطلاعها على الجانب العلمي والتربوي وما يمكن أن يقدمه للأم من مساعدة في الحالات الخاصة بما يزودها من معارف ومعلومات تربوية صحيحة . كما تبين من خلال الدراسة الاستطلاعية تأثير المستوى التعليمي للوالدين في مدى اعتقادهما الخرافي . وعلى أية حال ، فتوزيع المستويات التعليمية لوالدي أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي يبينه الجدول (2ــ11) .

توزيع المستويات التعليمية لدى أولياء
أفراد العينة المصابين

الأولياء	الأم		الأب		الوالدين معا	
المستويات	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
أمي	49	70	31	43ر43	30	46ر37
ابتدائي	17	23ر23	19	29ر63	09	14ر06
متوسط	02	2ر85	08	12ر5	00	00
ثانوي	02	2ر35	05	7ر35	02	3ر12
جامعي	—	—	01	1ر51	—	—
المجموع	70	100	54*	100	41*	64ر06

(2ــ11)

أهم ما يتجلى من توزيع تكرار المستويات التعليمية الخمسة ونسبها المئوية المختلفة ، هو انخفاض المستوى التعليمي لدى الأولياء .

* يرجع اختلاف مجاميع توزيع مستوى الأولياء التعليمي الى كون الستة (06) من آباء أفراد العينة متوفين . ومن ثمة ، 41 مأخوذين من مجموع 64 أسرة التي كان فيها حيا .

وانتشار الامية بينهم التي قاربت نسبتها 50 ٪ . ويزداد انخفاض المستوى التعليمي لدى الامهات اذ لم يدخل 72 ٪ منهن المدرسة قط ، وحتى المتعلمات وما عددا أربعة منهن ، اثنتان مستواهما متوسط ، واثنتان مستواهما ثانوي - فلم يتجاوز أغلبهن المستوى الابتدائي بعبارة أخرى ، رغم أهمية المستوى التعليمي بالنسبة الى تربية الأطفال بصفة عامة ، والمصابين بالعجز بصفة خاصة ، فقد اتصف لدى أولياء أفراد العينة بالانخفاض .

سادسا - العامل الاقتصادي :

يلعب المستوى الاقتصادي كما يرى نعيم الرفاعي (1978) دورا هاما في تفاعل أفراد الاسرة وفي الصحة النفسية والعقلية للأطفال (ص 409) ويعد سعد المغربي (1960) استنادا الى تقارير احصائية رسمية ، تدهور المستوى الاقتصادي للاسرة من أهم الاسباب المؤدية الى انحراف الأطفال (ص 127). وتزداد أهمية هذا المستوى اذا وجد ببعض أفراد الاسرة ابن يعاني من عجز ما . لما تفرضه حالته من مصاريف مالية وما تتطلبه من امكانات مادية أخرى للعلاج . وقد أعتبر الدخل والسكن في هذه الدراسة العنصرين المحددين لمستوى الاسرة الاقتصادي نظرا الى أهميتهما في تفاعل أفراد الاسرة وما يخلفاه من تأثير في تحديد تقبل الام حالة ابنها المصاب بالعجز وكيفية معاملته .

1 - دخل الاسرة : حدد هذا الدخل بالنسبة الى أفراد العينة من خلال أجرة الأب ، ما عدا الستة (06) أسر التي كان الأب فيها متوفيا ، اذا كانت أسرتان منهما متكفلتين من طرف أهل الام ، والاربعة (04) الباقيات الام هي التي تشتغل لاعالة ابنائها. بينما في 64 أسرة التي كان فيها الأب حيا فقد انعدم اشتغال الام خارج البيت وقد أرجع بعضهن سبب ذلك الى حالة ابنائهن وما تفرضه من تفرغ الام . ومما تجدر الاشارة اليه أنه لم يمكن تحديد دخل الأب عند 17 أسرة من بين 64 أسرة لكون 14 أب منها (21.87 ٪) يعمل في مهن حرة ، تجارية و 3 آباء منها (04.69 ٪) عاطل عن العمل وقد كانت اجابة أمهات الفئة الاولى "لا أدري" واجابة الثانية "ما يغدمش" لذلك فقد تعذر اخراج الام والحصول على معلومات غير دقيقة اقتصر تحديد الدخل على 47 أسرة أجابت الام بسهولة على السؤال . وقد توزعت مداخليها كما يلي (الجدول رقم 12) .

توزيـــع المـداخـيل

الـدخــــــل	التكـرار	النسبة %
1000 ـ 2000 دج	25	53,19
2001 ـ 3000 دج	16	34,04
3001 ـ 4000 دج	04	08,51
4001 ـ 5000 دج	01	02,12
5001 دج فأكثـــر	01	02,12
المجمـــــــوع	47	100

(2 ـ 12)

يعبر هذا الجدول عن انخفاض دخل عدد كبير من أسر المجموعة التجريبية اذ لم تتجاوز أجرة أعلى نسبة فيها عن 2000 دج . رغم ما قد ينجم عن انخفاض الدخل من ضعف القدرة على اشباع حاجات أفراد الأسرة وما يتبعه من آثار سلبية في نفسياتهم اذ تنعكس ظروف وأحوال البيت الفقير الذي يعيش دون الكفاف ماديا واجتماعيا كما يشير سعد المغربي (1960) على نفوس الصغار بطريق مباشر أو غير مباشر من خلال أسلوب القسوة حينما والاهمال حينا آخر (ص 258) .

3 ـ 2 المسكـــــن : وقد حدد هذا العامل من خلال نوع المسكن الذي تقطنه الأسرة من جهة ، وعدد غرفه من جهة أخرى . والجدولان (2 ـ 13) (2 ـ 14) يوضحان توزيع نوع المساكن وعدد غرفها لدى أفراد العينة .

توزيع نوع السكن

نوع المسكن	التكرار	النسبة %
كوخ قصديري	09	12,85
شقة	32	45,71
ديار عرب	14	20
فيلا	15	21,42
المجموع	70	100

(13 ـ 2)

توزيع عدد الغرف

عدد الغرف	التكرار	النسبة %
واحدة	13	18,57
غرفتين	15	21,42
3 غرف	23	32,85
4 غرف	12	17,14
5 غرف	04	5,71
6 غرف	02	2,81
10 غرف	01	1,42
المجموع	70	100

(14 ـ 2)

يتبين من هذين الجدولين أن أكثر أنواع المساكن انتشارا هي الشقق ، وأن أكثر عدد الغرف تكرارا هي ثلاثة ، وهي نتائج تتماشى الى حد ما مع دخل الأسرة وتؤكد رأي سعد المغربي في أن صاحب الدخل المنخفض يضطر الى الاقامة في المسكن الرخيص الذي يصفه بالمسكن الضيق والمتهالك والمتزاحم (ص 141) .

بالاضافة الى الدخل والمسكن فقد دار سؤال آخر خاص بمادية الأسرة السيارة ، نظرا الى يتطلبه علاج المصاب وتدريبه الوظيفي من تنقلات مستمرة الى المستشفيات وما تخلفه تلك التنقلات خاصة في الحالات الحادة والثقيلة (مثل العجز النصفي أو الثلاثي أو الرباعي) من تعب . فتبين من تفريغ الاجابات أن 20 أسرة تملك سيارة وهي تنتمي الى ذوي الدخل العالي من عمال واداريين وأصحاب المهن الحرة . أما بالنسبة الى الأمهات فلم تملك الا أما واحدة من بين السبعين سيارة .

يستخلص من سرد النتائج المختلفة ، أنه رغم تنوع الناحية الاقتصادية لدى أفراد العينة ورغم أنها عند بعضهم مرتفعة تدل على غناء الأسرة ، وعند بعضهم الآخر منخفضة تدل على فقرها ، فهي على العموم متوسطة .

4 ـ العامل الاجتماعي :

لا يقل هذا العامل أهمية عن العوامل السابقة ، قد يكون في كثير من الحالات ، أكثرها خطورة . وقد حدد هذا العامل من خلال 3 عناصر

4 ـ 1 عنصر خاص بالأم : وقد قسم :

عمر الأم : لأهميته في مدى قدرتها على تحمل أعباء الطفل وما يتطلبه من عناية خاصة ، وفي مدى ارتباطها بأهل زوجها وتأثرها باستجاباتهم لعجز ابنها وتحديد علاقتهم بها . وقد توزعت أعمار الأمهات في الجدول (8 ـ 15) .

توزيع فئات العمر لدى الأمهات

فئات العمر	30 ـ 35	36 ـ 40	41 ـ 45	46 ـ 50	51 ـ 55	المجموع
التكرار	17	14	18	15	06	70
النسبة %	24٫29	20	25٫71	21٫42	8٫57	100

(8 ـ 15)

أهم ما يلاحظ في هذا الجدول ، تقارب النسب المئوية بين الفئات الأربعة الأولى اذ لم يصل الفرق بين الواحدة والأخرى الى 6 % . ما عدا الفئة الاخيرة التي تراوح العمر فيها بين (51 ـ 55) كانت نسبتها ضعيفة جدا .

حالـــة الأم العائليـــة : اذ قد تؤثر هي كذلك في استجابات الأم وفي معاملتها ابنها . وقد كانت هذه الحالات كما يلي في الجدول (2 ـ 16) .

توزيع حالات الأمهات العائلية

النسبة %	التكـــرار	حـالـة الأم العائليـة
91,42	64	تعيش مع زوجها
8,57	06	أرملـــة
00	00	مطلقـــة
100	70	المجمـــوع

(2 ـ 16)

أول ما يجلب انتباه قارئ الجدول (2 ـ 16) ، غياب حالات الطلاق بين أسر أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، رغم وجودها بنسبة 10 % في الدراسة الاستطلاعية ، وبغض النظر عن أسباب الطلاق المختلفة يمكن اعتبار غيابه أمرا ايجابيا خاصة وأن طلاق الوالدين غالبا ما يغمس الطفل المصاب بالعجز من العيش في جو أسري مليء بالعلاقات الانسانية الحارة الناتجة عن تفاعله مع أفراد أسرته خاصة والديه معـا .

أما فيما يخص ترمل الأم ، فقد وجد ولو بنسبة ضئيلة ، ورغم أن معاناة الأم النفسية هذه الحالة ، قد تختلف عن معاناتها الحالة الأولى ـ الطلاق ـ ، فهي كثيرا ما تزيد من مسؤولياتها ومن أعبائها ، خاصة اذا وجد من بين أطفالها واحد يعاني من عجز ما اذ يصبح عملها في داخل وخارج البيت كما عبرت على ذلك الاربع أمهات اللائي خرجن للعمل واللائي كن أرامـل .

4 ــ 2 عنصر خاص بالأبناء : ويضم

عدد الأطفال : اذ يلعب دورا هاما في تفاعل أفراد الأسرة من جهة ، وفي مدى تفرغ الأم للاعتناء بابنها المصاب بالعجز الحركي من جهة أخرى . وقد توزع هذا العدد أثناء تفريغ نتائج الاستبيان كما يوضح ذلك الجدول (2 ــ 17) :

توزيع عدد الأطفال

عدد الأطفال	التكرار	النسبة %
واحد	02	2ر85
اثنان	02	2ر85
ثلاثة	02	2ر85
أربعة	08	11ر42
خمسة	06	8ر57
ستة	09	12ر85
سبعة	10	14ر28
ثمانية	14	20
تسعة	04	5ر71
عشرة	07	10
احدى عشرة	01	1ر42
اثنا عشر	03	4ر28
ثلاثة عشر	—	—
أربعة عشر	01	1ر42
خمسة عشر	01	1ر42
المجموع	70	100

(2 ــ 17)

أهم ما يلاحظ في هذا الجدول هو كثيرة الأطفال لدى أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي . اذ كان أغلبهن 6 أطفال فما فوق ، وقد وصل لدى واحدة

منهن الى 15 طفلا . رغم دور كثرة العدد في التخفيف من حرج الأم النرجسي ، فقد تخلق لها مشاكلا مادية ومعنوية لما يتطلبه كل واحد من الأبناء من مجهود وعناية . وقد يتضح ذلك أكثر بالرجوع الى الجداول (2 ـ 12 ، 2 ـ 13 ، 2 ـ 14) التي تدل على انخفاض الدخل وضيق المسكن لدى عدد لا بأس به من أفراد هذه العينة .

واذا كانت كثيرة الأطفال قد تصحب من مهمة أمهات ذوي العجز ، فقد تزداد هذه الصعوبة اذا كان لديهن طفل آخر يعاني من اصابة ما . كما يوسع تأنيب الضمير والجرح النرجسي لديهن . وقد وجد اثناء تحليل النتائج لدى 9 أمهات من بين 70 أما (35ر12 ٪) طفل آخر يعاني من عجز ما (عقلي أو حسي أو حركي) . مع الاشارة الى أن من بين أفراد العينة طفلين من أسرة واحدة أو أنهما أخويين من جنسين مختلفين .(1)

4 ـ 3 عنصر خاص باستجابة المحيطين لعجز الطفل :

عولج هذا العنصر عند 64 أما فقط ، على اعتبار أن 6 أمهات من بين 70 كن أرامل . وبالتالي تصبح علاقتهن بأزواجهن منعدمة ، وعلاقتهن بأهل أزواجهن ضعيفة ، لأنه في المجتمع الجزائري الحالي بعد وفاة الزوج كثيرا ما ترجع الزوجة الى اهلها ، أو تبحث عن سكن خاص بها ، وقد كان تناول هذا العنصر من خلال

ـ استجابة المحيطين بالأم : من بين المحيطين الكثيري الاحتكاك بالأم : الزوج ، أهل الزوج وأهل الأم مما يعطي لاستجاباتهم أهمية كبرى في مدى تقبل الأم حالة ابنها ، وكيفية معاملته ، وقد قسمت هذه الاستجابات الى :

ـ لا مبالاة وعدم الاكتراث باصابة الأم

ـ اتهام وتحميل الأم مسؤولية اصابة الطفل

ـ مشاركتها في الأعباء ومحاولة التخفيف عنها

وقد كان تكرار كل استجابة منها كما يلي في الجدول (2 ـ 13)

---

(1) الأخوين هما الحالتين رقم 17 ورقم 30 .

توزيع استجابات المحيطين بالأم لاصابة الطفل

الاستجابات / المحيطين	الزوج		أهل الزوج		أهل الأم	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الاتهام وتحميل الأم المسؤولية	11	17ر18	18	28ر12	09	12ر35
المشاركة في الأعباء	40	62ر5	17	26ر55	22	34ر31
اللامبالاة	13	20ر31	29	45ر31	33	51ر56
المجموع	64	100	64	100	64	100

(2 ـ 18)

فرغم أهمية مشاركة المحيطين بالأم في أعبائها ، يبدو أن نسبتها لم تكن مرتفعة اذ لم تزد عن 50 % حتى بالنسبة الى الزوج . مع أن هذا الأخير يعد أكثر الاطراف تأثرا بهذا الوضع ، ومع أن مسؤوليته في التربية بالنسبة الى حالة الابن المصاب بالعجز لا تقل عن مسؤولية الأم . ومن ثمة فان كان تأثير لامبالاة المحيطين السلبي يبدو أقل بالمقارنة مع تأثير اتهام الأم ، فان لامبالاة الأب وعدم اكتراثه بحالة ابنه قد تكون آثارها أخطر ، كما يعبر على أن المواجهة الحقيقية للمشاكل التي تتعرض لها الأسرة ، تكون خاصة من [illegible] هذه الاستجابات بحيث لم تصل نسبتها الى 21 % .

وكثيرا ما تؤدي استجابة المحيطين بالأم اذا كانت سلبية الى تصدع علاقتها بهم . لذلك فقد رعت هذه الدراسة هذا الجانب ، فكان ذلك موزعا في الجدول (2 ـ 19)

توزيع تصدع علاقة الأم بمن حولها

تأثير علاقة الأم سلبيا	الزوج	أهل الزوج	أهل الأم
التكرار	03	09	18
النسبة	12ر5	14ر06	28ر12

(2 ـ 19)

يتضح من هذه النتائج ، تعاظم تكرار تصدع في علاقة الأم بمن حولها جراء استجاباتهم الى حالة الابن بالاتهام وتحميلها المسؤولية ، الشيء الذي قد يؤكد الأثر السلبي لتلك الاستجابات السلبية الا أن علاقتها بزوجها رغم تأثرها لم يتداعى من استجاباته السلبية سواء بالاهمال أو بتحميل الأم المسؤولية ، مما يدل على تحمل الأم خاصة وأنه وان وجد التأثر لدى 12،5 % فانه لم يصل الى حد الطلاق ، وهو أقصى درجات التصدع العائلي .

خلاصة القول : فقد تبين من خلال عرض الظروف التي يحيا فيها أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، أنها تكاد تختلف من طفل الى آخر ، ومن أم الى أخرى وعلى الرغم من تشعبها وتنوعها فقد أمكن تصنيفها بحيث تدرجت من أبسطها الى أرقاها مما يمكن من دراسة تأثير كل مستوى وكل ظرف من الظروف في نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل المصاب من أسرته ، والتي تعكس مدى تأثير بعض الظروف منها خاصة تلك المتعلقة بالطفل نفسه مثل درجة الاصابة ، وجنسه ، وعمر الاصابة في درجات الثقة في الذات لديه . كما سيتجلى ذلك في الفصول اللاحقة .

المراجع المشار اليها في الفصل

- باللغة العربية :

1- الرفاعي نعيم - الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف) - الطبعة الرابعة - مطبعة محمد هاشم - 1975 .

2- السيحي عدنان - سيكولوجية المرض والمعاقين - الطبعة الاولى - الجزء الاول القاهرة - الدار القومية للطباعة والنشر 1965

3- عبد الرحيم و بشاي - سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة - الجزء الثاني - الكويت - دار القلم 1965

4- المغربي سعد - انحراف الصغار - القاهرة - دار المعارف - 1960

5- المصري - المرأة الاسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين - قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين - تونس - 1982 - العدد الاول .

باللغة الاجنبية :

1- ADLER Alfred Tra. LANNY Daniel - L'éducation des enfants - Paris - Petite Bibliothèque Payol- 1977 -

2- COURBEYRE Jean - Les handicapés et leurs problèmes - Paris - Ed.Robert La 1969.

3- SELLAMY Robert - Dictionnaire encyclopedique de Psychologie - Paris I.S.B.N - 1980.

الفصـــل الثالـــث : تأثير بعض الظروف التي تحيا فيها الام في معاملتها الطفل المصاب بالعجـــز الحركـــي

1- تأثير الخصائص العامة للطفل في معاملـــة الام

2- تأثير العامل الاقتصادي في معاملـــة الام

3- تأثير المستوى الابوين التعليمي في معاملـــة الام

4- تأثير العامل الاجتماعي في معاملـــة الام

مقدمـــــة :

أهم ما تجلى من عرض الظروف التي يحيا فيها أفراد العينة المصابين بالعجـــز الحركي ، هو تنوعها و تفاوتها ، اذ كانت تختلف من حالة الى أخرى وتدرجت من الفقر الى الغنى ، ومن الامية الى المستوى التعليمي العالي ومن رفض المحيطين الى تقبلهـــم ومشاركتهم الام أعبائهـــا .

وللتعرف على مدى تأثير تلك الظروف في مدى تقبل الام حالة ابنها ومعاملته . لجأ الـى تحديد مدى الارتباط بين تلك الظروف وبين استجابات الام الشعورية والسلوكية، وذلـك باستخدام النسب المئوية للارتباط بين كل من حالة الطفل والنواحي الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية للام ، وبين اجابات الامهات على أربعة أسئلة خاصة بالتقبل وأرقامها فـــي الاستبيان 25 ـ 26 ـ 29 ـ 30 . وعلى أربعة أسئلة خاصة بتصرفاتها في بعض المواقف التي يكون فيها الطفل وأرقامها في نفس الاستبيان 33 ـ 35 ـ 36 ـ 37 (أرجـــع الى الملحق) . وقد كان اختيار هذه الاسئلة على سبيل المثال لا الحصر .

1 تأثير الخصائص العامة للطفل في معاملة الام

1ـ1 تأثير درجة العجز في معاملة الام .

1ـ1ـ1 تأثير درجة العجز في تقبل الام :

لقد تبين من عرض درجات العجز لدى أفراد العينة ، أنها كانت متنوعة وموزعة من أدناهـا الى أقصاها بدءا باصابة أربعة أطراف . أما فيما يخص تأثيرها في مدى تقبل الام حالة ابنها فانه رغم ارتفاع درجة التقبل لدى الامهات اللائي يعاني أبناؤهن من الشلل الثلاثي يبدو من الجدول (3ـ1) انتشار ضعف تقبل الام حالة ابنها أكثر عند الحالات التي شلل الطفل فيها نصفي سفلي أو رباعي فضلا من بين اثنتين من الامهات اللتين فضلتا بقية الاخوة عـــن المصاب بالعجز الحركي ، واحدة منهما كانت اصابة ابنها رباعية ، ومن بين 10 أمهـــات عبرن عن رفض الاصابة لدى كل من الجنسين ، 90 % منهن أبناؤهن يعانون اما بشلل نصفي سفلي أو رباعي . كذلك كانت تنتمي الى هذه الفئة أكثر من 67 % من الامهات اللائي يحملن دائما وأكثر من 75 % اللائي يحملن أحيانا على اخفاء شعورهن بالرفض . وقد يفسر هـــذا الارتباط بين نوعي الشلل وبين ضعف تقبل الام حالة ابنها بكون رعاية المصابين بالعجز الجسمي الحاد كما ذهب اليه عدد من الباحثين . سبقت الاشارة اليهم من الامور الشاقـــة

توزيع تأثير درجة العجز في تقبل الأم حالة ابنهـــا

رقم السؤال	الإجابة	شلل منفرد: عدد التكرار من مج : 12	شلل منفرد: %	شلل ثنائي: عدد التكرار من مج : 10	شلل ثنائي: %	شلل نصفي: عدد التكرار من مج : 25	شلل نصفي: %	شلل ثلاثي: عدد التكرار من مج : 02	شلل ثلاثي: %	شلل رباعي: عدد التكرار من مج : 21	شلل رباعي: %
25	دائما	04	41ر66	07	70	15	54	—	—	09	42ر85
	أحيانا	04	41ر33	02	20	08	32	—	—	01	33ر33
	نادرا	—	—	—	—	—	—	—	—	02	09ر52
	بتاتا	03	25ر00	01	10	01	04	02	100	03	14ر28
	دون إجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	ذكر	09	75ر00	04	40	14	56	01	50	10	47ر61
	أنثى	—	—	—	—	—	—	—	—	02	09ر52
	نفس الشيء	02	16ر66	05	50	05	20	01	50	04	19ر04
	لا أحد	—	—	01	10	06	24	—	—	03	14ر28
	دون اجابة	01	08ر33	—	—	—	—	—	—	02	09ر52
25	أفضل من إخوته	07	58ر33	02	20	11	44	01	50	09	42ر85
	إخوته أفضل منه	—	—	01	10	—	—	—	—	01	04ر76
	مثل إخوته	04	33ر33	06	60	13	52	01	50	11	52ر38
	دون إجابة	01	08ر33	—	—	01	04	—	—	—	—
30	دائما	06	50ر00	04	40	12	48	01	50	11	52ر38
	أحيانا	03	25ر00	02	20	08	32	—	—	07	33ر33
	نادرا	—	—	02	20	—	—	—	—	—	—
	بتاتا	03	25ر00	02	20	04	16	01	50	03	14ر28
	دون إجابة	—	—	—	—	04	04	—	—	—	—

(1 ـ 3)

مج = مجموع .

ذلك أن ما تين الاصابتين تعدان من أكثر درجات القصور حدة ، لعجز الطفل الكلي عن التحرك دون مساعدة الآخرين ، مما يتطلب من الأم جهدا وتشرفا كبيرين وما يعرضها الى مواجهة مشاكل اضافية قد تؤثر في علاقتها بمن حولها مما يجعلها ترفض حالته رغم عطفها على اخفائها ذلك الرفض.

ومن ثمة يستخلص أن الاصابة السفلية خاصة اذا مست الطرفين معا من بين العوامـــل المؤثرة سلبيا في تقبل الأم حالة ابنها .

1ـــ 2 تأثير درجة العجز في تصرفات الأم مع ابنها :

أما بالنسبة الى تصرفات الأم مع ابنها في المواقف المختلفة ومدى تأثرها بدرجة عجـــز الطفل ، فقد تبين بالرجوع الى الجدول (3ـــ2) أن التشدد واستعمال القوة من غضب وتوبيخ وغيرهما ، رغم ضعفه عموما لدى أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركـي فقد كانت أعلى نسبة مع الأطفال المصابين بالشلل المنفرد والثنائي ـــ وان كانت نسبـــة هذا الأخير أقل من الأول ـــ في حين بدا كل من التسامح والاهتمام بنسب أعلى مـــع أطفال ذوي الشلل النصفي السفلي والثلاثي والرباعي ما عدا ارضاء الطفل الذي كانـت أعلى نسبة لدى أصحاب الشلل المنفرد .

بعبارة أخرى ، اذا كانت استجابات أمهات أفراد العينة تعبر عن ميل بعضهن الى اهمال الطفل وميل بعضهن الآخر اما الى التدليل أو الى التشدد ، فان أهم مـــا يستخلص من نسب الارتباط بين هذه الاستجابات وبين درجات العجز المختلفة أنه فـــي حين تميل أمهات ذوي الشلل المنفرد الى عدم الاكتراث أو الى التشدد مع الطفل ، تميـــل أمهات ذوي الشلل النصفي السفلي والثلاثي والرباعي الى الافراط في الاهتمام والـــى التدليل ، رغم أنه قد تبين في الجدول (3ـــ1) ضعف تقبل حالة الطفل بدرجة أكبـــر لدى أمهات الفئات الأخيرة ، وهي نتيجة تؤكد ما ذهب اليه Courbeyre (1979) فـــي اعتباره أن الافراط في الحماية والتدليل وسيلة يلجأ اليها الوالدان لاخفاء رفضهما حالة المصاب ، بالاضافة الى ما سبق فأهم ما تدل عليه النتائج وجود تشدد الأمهات مع ذوي الشلل الثنائي بنسب أعلى ، وقد يفسر ذلك بكون هذا الأخير وان كانت حدته أقـــل من أنواع الشلل التي يعجز فيها المصاب عن التنقل كلية ، فهو كثيرا ما يعرض صاحبه الـى الارتباك في التنقل والعمل ويوقعه في الخطأ مما قد يثير الأم ويجعلها تستجيب بسلوكات

توزيع تأثير درجة العجز في تصرفات الام

رقم السؤال	الإجابة	شلل منفرد: عدد التكرار من مج: 12	%	شلل ثنائي: عدد التكرار من مج: 10	%	شلل نصفي سفلي: عدد التكرار من مج: 25	%	شلل ثلاثي: عدد التكرار من مج: 02	%	شلل رباعي: عدد التكرار من مج: 21	%
33	أسريه	02	16ر66	03	30	06	24	—	—	02	09ر52
	أوبخه	03	25ر00	03	30	02	08	—	—	06	28ر00
	اتجاهله	05	41ر66	04	40	14	56	02	100	07	33ر33
	آخذه باللين	—	—	—	—	02	08	—	—	02	09ر52
	دون اجابة	02	16ر66	—	—	01	04	—	—	02	09ر52
35	اجبره	04	33ر33	03	30	11	44	01	50	03	14ر28
	احضر له	06	50	02	20	13	52	01	50	14	66ر66
	اتجاهله	02	16ر66	05	50	01	04	—	—	01	04ر76
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	03	14ر28
37	اسكته بالقوة	—	—	01	10	01	04	—	—	—	—
	اهدده	10	83ر33	02	20	20	80	02	100	20	95ر23
	اتجاهله	02	16ر66	06	60	04	16	—	—	01	04ر76
	دون اجابة	—	—	01	10	—	—	—	—	—	—
35	اغضب	03	25ر00	03	30	04	16	—	—	04	19ر04
	أرضيه	08	66ر66	04	40	12	48	01	50	11	52ر38
	اتجاهله	01	08ر33	03	30	08	32	01	50	06	28ر57
	دون اجابة	—	—	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			—	—

مج = مجموع — السؤال رقم 37 لم يطرح إلا على ...

(2 — 3)

توزيع مدى تأثير سن وأصل الاصابة في تقبل الأم حالة ابنها

رقم السؤال	الاجابة	اصل وسبب الاصابة: خلفية: ت من بين 27	خلفية: %	السبب مجهول: ت من بين 03	السبب مجهول: %	مرض: ت من بين 30	مرض: %	حادث: ت من بين 10	حادث: %
25	دائما	13	48ر14	01	33ر33	17	56ر55	05	50
	احيانا	02	25ر92	02	66ر66	10	33ر33	01	10
	نادرا	02	07ر40	—	—	—	—	—	—
	بتاتا	04	14ر28	—	—	03	10	03	30
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—
25	ذكر	15	55ر55	02	66ر66	17	55ر55	04	40
	انثى	—	—	—	—	02	06ر66	—	—
	نفس الشيء	06	22ر22	01	33ر33	07	23ر33	03	30
	لا احد	04	14ر28	—	—	04	13ر33	02	20
	دون اجابة	02	07ر40	—	—	—	—	01	10
25	افضل من اخوته	14	51ر85	01	33ر33	10	33ر33	05	50
	اخوته أفضل منه	—	—	—	—	02	06ر66	—	—
	مثل اخوته	12	44ر44	01	33ر33	13	50	04	40
	دون اجابة	01	03ر70	01	33ر33	—	—	—	—
30	دائما	14	51ر85	01	33ر33	21	70	05	50
	احيانا	07	25ر92	02	66ر66	08	26ر66	03	30
	نادرا	—	—	—	—	01	03ر33	01	10
	بتاتا	05	18ر51	—	—	—	—	—	—
	دون اجابة	01	03ر70	—	—	—	—	—	—

عدوانية قد تحصموا فيما بعد الأم بحيث يصعب كن تصرفاتها .

وعلى أية حال ، فأهم ما يستخلص من نسب الارتباطات المختلفة أن عجز الطفل من بين العوامل المؤثرة في معاملة الأم ابنها . ويتجلى هذا التأثر في مدى تقبلها حالته وتصرفاتها في المواقف التي يكون فيها . بحيث تدبج مهملات لذوي العجز المنفرد ومتشددة مع ذوي العجز الثنائي ، ومدللات لمن كانت درجات عجزهم أكثر حدة ، رغم ضعف تقبلهن حالة هذه الفئة الأخيرة .

2- تأثير أصل وسبب الاصابة في معاملة الأم

2-1 تأثير أصل وسبب الاصابة في تقبل الأم :

لقد بدا من الجدول (3-8) تأثر الأم باصابة ابنها الخلقية بارزا اذ عبرت 5 ر49 % من أمهات ذوي الاصابة الخلقية عن مشاعر الألم والضيق ، رغم محاولة تغير المصيبة اخفائها والتظاهر بالرضى الى حد المبالغة في بعض الحالات اذ تعتبر 52 % منهن المصاب أفضل جميع اخوته . ويعبر ذلك الاختلاف بين الاحساس والتظاهر على حالة الأم النفسية المزدوجة أكثر مما يعبر على تقبلها أو عدمه ، ذلك أنه اذا كان ميلاد الطفل يعد بالنسبة الى الوالدين ، خاصة الأم انتاج وعمل ، فان ميلاد طفل مصاب بعجز يعني فشل في ذلك الانتاج والعمل . مما يترتب جرح في نرجسية الأم وخيبة في أملها ، خاصة وان حلم الحامل الأساسي والأول هو انجاب طفل سليم جميل الصورة وقد يؤدي ذلك الى رفض الطفل ، بالاضافة الى شعور الأم بمسؤولياتها بما يعاني منه ابنها ، وللحد من ذلك الشعور ومن تأنيب ضميرها تلجأ الأم الى كبت رفضها واظهار تقبلها حالة ابنها وقد تبالغ في ذلك . أما بالنسبة الى 48 أما اللاتي كان عجز أبنائهن مكتسبا ، وبغض النظر عن الثلاثة الذين يجهل سبب اصابتهم فان اختلاف استجابات الأمهات باختلاف السبب هل هو مرض ، أم حادث لم يكن كبيرا فمن بين 30 أما سبب اصابة أبنائهن مرض عبرت 17 على رفضهن حالة أبنائهن واعتبرن اصابتهم ثقلا أضيف الى أعبائهن ، في حين حاولت 17 أما اخفاء أساهن واعتبار المصاب مثل بقية اخوته . كذلك الأطفال العشرة الذين أصيبوا بالعجز الحركي على أثر حادث ، فقد عبرت ستة من بين أمهاتهم على رفض العجز واعتباره حملا ثقيلا مع عمل ثمانية من بين العشرة على اخفاء الأسى اما دائما أو أحيانا . كما اعتبرته أربعة منهن مثل اخوته

توزيع تأثير سن وأصل الاصابة في تصرفات الأم

رقم السؤال	الاصابة	أصل وسبب الاصابة: خلفية – عدد التكرارات من بين 27	خلفية %	سبب مجهول – عدد التكرارات من بين 03	سبب مجهول %	مرضي – عدد التكرارات من بين 30	مرضي %	حادث – عدد التكرارات من بين 10	حادث %
33	أضربه	05	18,51	—	—	05	16,66	03	30
	أوبخه	05	18,51	01	33,33	06	20,00	02	20
	أتجادله	10	37,03	02	66,66	15	50,00	05	50
	أخذه باللين	03	11,11	—	—	01	3,33	—	—
	د. اجابة	04	14,81	—	—	01	3,33	—	—
35	أجبره	12	44,44	03	100	04	13,33	03	30
	أحضر له	11	40,74	—	—	18	60,00	07	70
	أتجاهله	02	07,40	—	—	07	23,33	—	—
	د. اجابة	02	07,40	—	—	01	03,33	—	—
37	أسكته بالقوة	01	03,70	—	—	—	—	01	10
	أهدده	20	74,07	02	66,66	25	83,33	07	70
	أتجاهله	05	18,51	01	33,33	05	16,66	02	20
	د. اجابة	01	03,70	—	—	—	—	—	—
	أغضب	02	07,40	03	100	08	26,66	01	10
36	أرضيه	14	51,85	—	—	15	50,00	07	70
	أتجاهله	10	37,03	—	—	07	23,33	02	20
	د. اجابة	01	03,70	—	—	—	—	—	—

وستة منهن أفضل منهم والنسب المئوية البارزة في الجدول (3 ـ 2) توضح ذلك. أكثر بعبارة أخرى ، اذا كانت اصابة الطفل المكتسبة تؤثر في مدى شعور الام بتقبل ابنها فذلك الأثر ، يختلف من سبب الى آخر ، اذ كانت معاناتها أكثر في الاصابات الناتجة عن الحوادث. مع الاشارة الى أن الفرق بين تأثير هذه الأخيرة وبين تلك الناتجة عن مرض كبير . ذلك أنه في كلا سببين قد تشعر الام بمسؤوليتها و بتقصيرها في حق ابنها وما ينجم عنه من ندم واحساس بتأنيب الضمير . الا أن ذلك يزداد في الحالات التي يتعرض فيها الطفل للحوادث المختلفة خاصة اذا كانت في السنوات الأولى من حياته ، وتلجأ الام لانتقاء حدة هذا الشعور ومن تعذيبه لها رغم رفضها حالة ابنها الى محاولة ابداء التقبل وقد تفرط في ذلك ظنا منها أنه وسيلة للتكفير عن ذنبها .

2 ـ 2 تأثير أصل وسبب الاصابة في تصرفات الام :

ولما كانت تصرفات الام ما هي الا ترجمات سلوكية عن مشاعرها ، فقد تبين من نتائج الجدول (3 ـ 4) أن الأمهات اللاتي عانى أبناؤهن من اصابات خلقية ، قد عبر أغلبهن عن ميلهن الى الافراط في التدليل. أما ميل الام الى الاهمال فيأتي في المرتبة الثانية من حيث انتشار النسب ، بينما الميل الى التشدد والقسوة ، وان وجد فهو ضعيف بالمقارنة مع السلوكين الأولين ، ما عدا في حالة امتناع الابن عن الأكل حيث تلجأ حوالي 45 % من الأمهات الى استخدام القوة باجباره على ذلك وان كان قد يفسر باهتمام الام وتشددها . أما الأطفال الذين اكتسبوا العجز الحركي في مراحل نموهم كان رفض الأمهات واستجاباتهن بالصد والسب والقسوة على أخطاء الطفل كان ضعيفا نسبيا بالمقارنة مع الاستجابات الأخرى للطفل ، اذ كانت نسب الحالات الأولى أعلى من نسب الأمهات الأخريات ما عدا في حالة غضب الطفل . بعبارة أخرى ، اذا كان عدد الأمهات اللاتي يعاني أبناؤهن من اصابات خلقية تميلن اما الى الافراط في التدليل أو على العكس من ذلك الى الاهمال رغم قلة هذا الأخير ـ فان البقية منهن أي اللاتي كان أبناؤهن يعانون من اصابات مكتسبة ، خاصة بعد الحوادث يملن أكثر الى التشدد والقسوة ، ذلك أن رغم احساس أمهات ذوي الاصابة الخلقية بخيبة الأمل والتألم وما يتبع ذلك من حرج فانهن يشعرن في نفس الوقت بمسؤولياتهن ، مما يدفعهن الى محاولة التخفيف شعوريا أولا شعوريا من حدة تأنيب الضمير ، فيفرطن

توزيع تأثير جنس المصاب في تقبل الام حالة ابنهـــــــا

رقم السؤال	الاجابات	الجنس المصاب: الذكور — عدد التكرار من بين :42	الذكور %	الاناث — عدد التكرار من بين :23	الاناث %
25	دائمـــا	20	41,61	17	60,71
	أحيانـا	12	28,57	09	32,14
	نـادرا	01	2,38	01	3,57
	بتاتـا	09	21,42	01	3,57
	د . اجابـة	--	—	—	—
26	ذكـــر	23	54,76	15	53,57
	أنـثى	02	4,76	—	—
	نفس الشئ*	08	19,04	09	32,14
	لا أحـد	08	19,04	02	7,14
	د . اجابة	01	2,38	02	7,14
29	افضل من اخوته	18	42,85	19	45,42
	اخوته أفضل منه	01	2,38	01	3,57
	مثل اخوتـه	23	54,76	12	42,85
	د . اجابة	--	—	—	—
30	دائمـا	17	40,47	17	60,71
	أحيانـا	15	35,71	05	18,85
	نـادرا	01	2,38	01	3,57
	بتاتـا	08	19,04	05	18,85
	د . اجابة	01	2,38	—	—

في حمايته وتدليله بينما تخف أصوات ذوي الاصابة المكتسبة خاصة على اثر الحوادث قد يحملن الطفل المسؤولية ويجعلنه سببا في ما تعانيه من تعب مما قد يثيرها أكثر ويعيق علاقاتها بالـ[illegible] .

3 ـ تأثير جنس المصاب في معاملة الأم

3 ـ 3 تأثير جنس المصاب في تقبل الأم :

ان أهمية جنس المصاب في تقبل الأم ومعاملتها ابنها ، لا تقل عن العاملين السابقين خاصة بعد أن عبرت أغلب الأمهات كما سبقت الاشارة اليه عن تفضيلهن انجاب ذكر معاق عن أنثى مصابة بالعجز الحركي ، اذ أن الأمهات كما يتجلى في **الجدول (3 ـ 5)** اذا كن يرفضن بصفة عامة العجز ويعتبرنه [illegible] أذية الى أطفالهن ، فهذا الشعور يوجد بدرجات أعلى لدى من لهن بنات معاقات ، حيث كان بصورة دائمة لدى أكثر من 50 % منهن ، وان كانت نفس النسبة تعمل دائما على اخفائه ، كذلك اذا كان تفضيل 38 من 42 أما أبناؤهن المصابين ذكورا . أن يكون تفضيل المصاب ذكرا فسروا وتفضيل اثنتين فقط من بينهن أن تكون أنثى . فان 25 من بين 28 أما (84 %) ممن أبناؤهن المصابين اناث ، تفضلن أن يكون ذكرا . ولا واحدة منهن تفضلها أنثى مما يدل على أن تقبل من لهن ذكور مصابين بالعجز الحركي ، أكثر من تقبل الأمهات اللاتي لهن اناث مصابات .

يعد رفض الأم اصابة الجنس الأنثوي وما انجر من شعور في تقبل ابنتها ذات [illegible] ، استجابة لنظرة المجتمع وما تضمنه من تفضيل بصفة عامة الذكر عن الأنثى الذي يبدأ كما تؤكد الطاهري ([illegible] 26) منذ الولادة ، ذلك أنه اذا كانت ولادة الأنثى كما تضيف مؤلمة نفسيا ومصحوبة الى التعاسة الوالدية (ص 22) . فما بالها بها اذا كانت مصابة بعجز ما ، أي أن الخاصة تصبح مضاعفة والخيار يصبح أقوى ، ويزداد ذلك التفكير كلما تقدمت في العمر واقتربت من مرحلة الشباب باعتبار أن العجز يصبح عائقا أمام تزويجها من ثمة فأهم ما يستخلص من هذه النتائج أن جنس المصاب يعد من أهم العوامل المؤثرة في مدى تقبل الأم حالة ابنها ، وتفسر الظروف المجتمعية ذلك التقبل بما تعطيه للذكر من مكانة وقيمة عالية في حين تحط من قيمة الأنثى ، والتي تقتصر في تقييمها للمرأة على مظهرها الخارجي ، وبالتالي تؤثر اذا [illegible] هذا المظهر معابا .

توزيع تأثير جنس المصاب في تصرفات الام

رقم السؤال	الاجابات	الجنس المصاب: ذكر — عدد التكرارات من بين 42	ذكر %	انثى — عدد التكرارات من بين 28	انثى %
33	الضرب	10	23ر80	03	10ر70
	التوبيخ	08	19ر04	06	21ر42
	التجاهل	20	47ر61	12	42ر85
	الاخذ باللين	03	07ر14	01	03ر57
	د. اجابة	01	02ر38	04	14ر28
35	الاجبار	19	45ر38	03	10ر71
	تخيير (أكل اخر)	19	45ر23	17	60ر71
	التجاهل	02	04ر76	07	25ر00
	د. اجابة	02	04ر76	01	03ر57
37	أسكاته بالقوة	02	04ر76	—	07ر14
	أهداءه	32	76ر19	22	78ر54
	التجاهل	07	16ر66	06	21ر42
	د. اجابة	01	02ر38	—	—
36	الذهب	07	16ر66	07	25ر00
	الترفيه	22	52ر38	14	50ر00
	التجاهل	13	30ر95	06	21ر42
	د. اجابة	...	...	01	03ر57

(6 ـ 6)

3 ـ 2 تأثير جنس المصاب في تصرفات الأم :

أما تصرفات الأم في بعض المواقف التي يتعرض لها الطفل ، فرغم تأثر مدى تقبلها لـ ابنها بجنسه ، فالرجوع الى الجدول (3 ـ 5) يدل أنه بالنسبة الى الميل الى استعمال القوة والتشدد قد اختلفت نسبته بين الجنسين من موقف الى آخر كذلك بالنسبة الى الميل الى التدليل ، اذا كان تجاهل الام أخطاء الطفل تجاه اخوته ولجوءها الى ارضائه ان غضب بنسب أعلى لدى الذكور من الاناث ، فقد كانت نسبة تحضير أكلة أخرى له وتهدئته ان بكى أعلى لدى الإناث ، الأمر الذي يصعب البت في مدى تأثير الجنس في مدى تشدد أو تدليل الطفل من قبل الأم ، خاصة وان الفرق بين اختلاف الذكور والاناث لم يكن كبيرا بحيث لم يتجاوز في كل الحالات 5 % .

أما فيما يخص لا مبالاة الأم واهمالها ، فقد بدا من نتائج الجدول (3ـ6) أنه في حين أن نسبة تجاهل رفض الطفل الأكل ، أو بكائه لدى الاناث أعلى فقد كانت نسبة تجاهل غضب الطفل أعلى . الأمر الذي قد يدل على أن اهمال الطفل المصاب بالعجز الحركي يحد نسبيا بالمقارنة مع الطفلة المصابة بالعجز الحركي خاصة وأن نسبة الارضاء أعلى لدى الذكور من تجاهلهم . وأعلى من نسبة ارضاء الأم الانثى المصابة اذا غضبت .

ومن ثمة يستخلص أن الجنس وان لم يبد أثره واضحا في التشدد أو التدليل فقد بدا أوضح في الاهمال . أي أن تأثير جنس المصاب في مدى تقبل الأم برفع درجة تقبلها اصابة الذكر قد تعبر عنه الأم باهمالها وعدم اكتراثها بالانثى ، وان كانت كثيرا ما تعمل على اخفاء ذلك بتبني استجابات مغايرة سواء بالتدليل أو بالتسامح مع الطفلة

4 ـ تأثير رتبة الطفل بين اخوته في معاملة الأم :

4 ـ 1 تأثير رتبة الطفل المصاب بين اخوته في تقبل الأم : يعطي آدلر أهمية كبيرة الى رتبة الطفل بين اخوته في نموه النفسي ، وذلك لكون التربية التي يتلقاها كما يشير تختلف باختلاف ترتيبه بين اخوته . ولمحاولة التعرف على مدى تأثير رتب أفراد العينة المصابين بالعجز في مدى تقبل أمهاتهم لهم ، فقد استخرجت النسب

توزيع تأثير ترتيب المصاب بين اخوته في تقبل الأم حالة ابنهـا

السؤال	الاستجابة*	رتبة الطفل المصاب بين اخوته: الأول ع. ت. من بين 06	%	الثاني ع. ت. من بين 05	%	الثالث ع. ت. من بين 13	%	بين الرابع والعاشر ع. ت. من بين 27	%	الأخير بين اخوته ع. ت. من بين 11	%
25	دائمـا	06	50	04	30	07	53ر84	14	51ر85	05	45ر45
	أحيانا	04	66ر66	...	—	04	30ر76	07	25ر92	06	54ر54
	نادرا	...	—	01	20	...	—	01	03ر70	—	—
	بتاتا	02	16ر66	—	—	02	15ر38	06	22ر22	...	—
	د. اجابة	...	—	...	—	—	—	—	—	—	—
2[illegible]	ذكـر	05	41ر66	03	60	06	46ر15	17	62ر96	07	63ر63
	أنثى	01	08ر33	—	—	—	—	01	03ر70	—	—
	تفسير الشيء	05	41ر66	01	20	02	15ر38	05	18ر51	02	18ر18
	لا أحد	01	08ر33	—	—	05	38ر46	02	07ر40	02	18ر18
	د. اجابة	...	—	01	20	...	—	02	07ر40	—	—
29	أفضل من اخوته	06	50	02	40	08	38ر07	13	48ر14	07	63ر63
	اخوته أفضل منه	...	—	01	20	01	07ر69	—	—	—	—
	مثل اخوته	06	50	02	40	09	69ر23	14	51ر85	04	36ر36
	د. اجابة	...	—	—	—	...	—	—	—	—	—
30	دائمـا	08	66ر66	01	20	06	46ر15	12	44ر44	05	45ر45
	أحيانا	02	16ر66	01	20	03	23ر07	08	29ر62	06	54ر54
	نادرا	...	—	01	20	01	07ر69	—	—	—	—
	بتاتا	02	16ر66	02	60	03	23ر07	06	22ر22	—	/

توزيع تأثير ترتيب المصاب بين اخوته في تصرفات الام

رقم السؤال	الاستجابة	الأول: تكرار من بين 12	%	الثاني: تكرار من بين 05	%	الثالث: تكرار من بين 13	%	بين الرابع والحادي عشر: تكرار من بين 27	%	الاخير بين اخوته: تكرار من بين 11	%
33	الضرب	06	25ر00	—	—	04	30ر76	04	14ر81	02	18ر18
	التوبيخ	02	15ر15	03	60	01	07ر69	06	22ر22	02	18ر18
	التساهل	05	30	01	20	06	46ر15	12	44ر44	06	54ر54
	الاخذ باللين	01	03ر83	—	—	—	—	03	11ر11	—	—
	د . اجابة	—	—	01	20	02	15ر38	02	07ر40	01	09ر09
35	الاجبار	01	03ر83	01	20	01	51ر86	07	25ر92	04	36ر36
	تغيير آثاث آخر	05	75ر00	02	40	05	38ر46	15	55ر55	05	45ر45
	التساهل	02	15ر38	01	20	—	—	04	14ر81	01	09ر09
	د . اجابة	—	—	01	20	—	—	01	03ر70	01	09ر09
37	القسوة	01	03ر83	—	—	01	07ر69	—	—	—	—
	التهديد بقسوة	08	33ر33	04	80	10	76ر92	22	81ر48	08	72ر72
	التساهل	02	15ر15	01	20	02	15ر38	05	18ر51	03	27ر27
	د . اجابة	01	03ر83	—	—	—	—	—	—	—	—
36	الغضب	02	15ر38	02	40	02	15ر38	04	14ر81	02	18ر18
	التوعية	05	50ر00	02	40	05	38ر46	17	62ر96	06	54ر54
	التساهل	08	25ر00	01	20	06	46ر15	06	22ر22	03	27ر27
	د . اجابة	01	03ر83	—	—	—	—	—	—	—	—

المئوية للاجابات على الاسئلة بالنسبة الى مجموع أفراد العينة الذين يحتلون نفس المرتبة بين اخوانهم ، كما يتجلى ذلك في الجدول (8-7) اذ يتضح التدقيق في هذه النتائج الارتباط بين كل رتبة وبين شعور الام بالتقبل متقاربا ، ففي ما يخص شعور الأم بضيق من حالة ابنها اذا كان "دائما" أو "أحيانا" عند 31 أما اللائي رتبة أبنائهن الاخيرة بين اخوته ، فقد كان عند 21 من 28 أما ممن رتبة أبنائهن بين الرابع والحادي عشر وعند 13 من بين 18 ممن رتبتهم الثالثة و 4 من بين 9 ممن رتبتهم الثالثة و 10 من بين 12 ممن كانوا الأوائل بين اخوانهم . مما يصعب الحكم على مدى التأثير . الا أنه مع ذلك ففي ما يخص عمل الأم على اخفاء أمها "دائما" أو "أحيانا" فقد كان الفرق فيه واضحا اذا كانت أعلى النسب عند الطفل الاول : حيث وصلت الى 88,8 % وعند آخر اخوته وصلت الى 100 % . مما يساعد على القول أن رتبة الطفل وان لم تؤثر في مدى شعور الأم بالأسى ورفضها العجز فقد أثرت في محاولة اخفاء هذا الرفض وكبت الأسى الذي خف حين كانت رتبته في الوسط الامر الذي يعطي أهمية للمرتبتين الأولى والاخيرة لذوي العجز ، الا أنه لو قيس تقبل الطفل من خلال مقارنته باخوته فالاثنان اللذان اعتبرا اخوانهما أفضل منهما ، كانت رتبتهما في الوسط أي الثاني والثالث . بعبارة أخرى رغم أن شعور الام بالأسى لم يرتبط برتبة الطفل فقد ارتبطت تدرجيا على اخفاء أساها وعلى اعتبار ذي العجز مثل بقية اخوته ، برتبة المصاب وان لم يصل هذا الارتباط الى الدرجة التي وصلت اليها العوامل الثلاثة الأخرى الخاصة بالطفل . ومن ثمة يمكن القول أن تأثير رتبة المصاب في مدى تقبل أمه لم يكن جد كبير .

4 - 2 - تأثير رتبة الطفل المصاب في تصرفات الأم :

أما تأثر استجابة الأم لبعض المواقف التي يكون فيها الطفل برتبة المصاب بالعجز الحركي يتجلى من نتائج الجدول (8-8) أنه بالنسبة الى الأطفال الذين احتلوا المرتبتين الأولى والأخيرة ، قد مالت أمهاتهم الى التدليل ، اذ تجاوزت أغلب النسب المئوية في استجابات فيها الام بالتهدئة والارضاء وتحضير أكلة أخرى وتجاهل اعتداء الطفل على اخوته 50 % . بينما كانت صاحبات الاستجابات المتشددة واللائي يملن الى الاهمال أعلى لدى الذين احتلوا الرتب المتوسطة ، خاصة الثالثة منها . بعبارة أخرى ،

اذا وجدت الاستجابات المختلفة لدى الأمهات على اختلاف رتب أبنائهن بين الاخوة فقد دل توزيع من كان ابنهن الأول أو الأخير على ميلهن الى تدليله . بينما كان الميل اما الى التشدد أو الى الاهمال أكثر انتشارا لدى بقية أمهات أطفال الرتب الأخرى . يستخلص مما سبق أن عمل الأم على اخفاء أمها قد يدفعها الى تدليل المصاب، خاصة وأن للطفلين الأول والأخير في العادة مكانة خاصة عند الأولياء . ويبدو أن هذه المكانة قد حافظ عليها ذوو العجز الحركي ، رغم كل ما تخلفه الاصابة من شعور بالألم والأسى لدى الأم .

II تأثير العامل الاقتصادي في
معاملة الأم

يعني العامل الاقتصادي في هذه الدراسة ، المستوى المعيشي للأسرة ويتمثل في الدخل وفي المسكن . ولما لهذه الناحية كما تبين في التحليل النظري، تأثير في تفاعل أفراد الأسرة من خلال مدى الاشباع والحرمان والاهمال والرعاية ، يجب تحديد مدى تأثير معاملة أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي بهذه الظروف.

أ - تأثير دخل الأسرة في معاملة الأم

1 - تأثير دخل الأسرة في تقبل الأم :

يبدو من خلال نتائج الجدول (8-9) الارتباط بين رفض الأم العجز وبين عدم اشتغال الأب، حيث أنه اذا كان 33ر33 % من أمهات الأطفال الذين آباؤهم عاطلون يشعرون بالضيق من حالة الطفل ويعاملن اخفائه . فقد كان 66ر66 % يرفضن كليا ذا العجز مهما كان جنسه ويفضلن بقية الاخوة عليه . أما الأم التي دخل زوجها أكثر من 5000 دج فقد كان تقبلها حالة الابن المصاب عاليا ، اذ لم تشعر أبدا بضيق من وجوده ولم تعمل على كبته . ورغم أنها ترفض انجاب طفل ذي عجز ، فانها تعد المصاب مثل بقية اخوته .

بعبارة أخرى يبدو تأثر الأم بدخل زوجها بصورة أوضح خاصة في الحديين الأدنى والأعلى ، فبقدر ما يضعف هذا التقبل في الحالات الجد فقيرة يزداد بتيسر المستوى المعيشي للأسرة ، الأمر الذي يستخلص من تأثير دخل الأسرة في تقبل الأم حالة ابنها ، خاصة وانه كما يقول سعد المغربي "فمقدار دخل الفرد في الحياة لا يعني

توزيع تأثير [illegible] في تقبل الام حالة ابنها

رقم السؤال	الاجابة	الاب عاطل ت 3	%	1000-2000 ت 25	%	2001-3000 ت 16	%	3001-4000 ت 04	%	4001-5000 ت 01	%	+ 5000 ت 01	%	مهن حرة ت 14	%	الام تشتغل ت 4	%
25	دائما	01	33.3	14	56	06	37.5	03	75	01	100	-	-	08	57.1	02	50
	احيانا	01	33.3	08	32	06	37.5	01	25	-	-	-	-	04	28.5	01	25
	نادرا	-	-	-	-	01	06.2	-	-	-	-	-	-	01	07.1	-	-
	بتاتا	01	33.3	03	12	03	18.7	-	-	-	-	01	100	01	07.1	01	25
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	ذكر	01	33.3	16	64	06	37.5	03	75	-	-	-	-	09	64.2	02	50
	انثى	-	-	02	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	نفس الشيء	-		04	16	06	37.5	-	-	-	-	-	-	04	28.5	02	50
	لا احد	02	66.6	03	12	02	12.5	01	25	-	-	01	100	01	07.1	-	-
	دون اجابة	-	-	-	..	02	12.5	-	-	01	100	-	-	-	-	-	-
29	افضل من اخوته	01	33.3	16	64	06	37.5	01	25	01	100	-	-	05	35.7	01	25
	اخوته افضل منه	02	66.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	مثل اخوته	-	-	09	36	10	62.5	03	75	-	..	01	100	09	64.2	03	75
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	دائما	01	33.3	11	44	09	56.2	02	50	-	-	-	-	05	35.7	04	100
	احيانا	01	33.3	06	24	04	25	02	50	01	100	-	-	06	42.8	-	-
	نادرا	-	-	01	04	01	06.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	بتاتا	01	33.3	06	24	02	12.5	-	-	-	-	01	100	03	21.4	-	-
	دون اجابة	-	-	01	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(9 ـ 3)

* ت = تكرار
** +5000 = اكثر من 5000

توزيع تأثير ... في تصرفات الأم

رقم السؤال	الاجابات	الاب عاطل ت من 23*	%	1000، 2000 ت من 25	%	2001 الى 3000 دينار ت من 15	%	3001 الى 4000 دينار ت من 04	%	4001 الى 5000 دينار ت من 01	%	5001 الى ت من 01	%	مهن حرة ت من 14	%	الأم تشتغل ت من 04	%
	اضربه	01	33,33	05	20	—	—	—	—	01	25	—	—	05	35,7	01	25
33	أوبخه	—	—	06	24	04	25	—	—	—	—	01	100	02	14,2	01	25
	اتجاهله	01	33,3	10	40	11	73,7	02	50	02	50	—	—	05	35,7	02	50
	اخذه باللين	01	33,3	01	04	01	16,2	—	—	01	25	—	—	—	—	—	—
	دون اجابة	—	—	03	12	—	—	—	—	—	—	—	—	02	14,2	—	—
	الاجبار	02	66,6	09	36	04	25	—	—	01	25	01	100	02	14,2	02	50
35	التحضير	01	33,3	13	52	10	52,5	—	—	02	50	—	—	08	57,1	02	50
	التجاهل	—	—	02	08	01	06,2	—	—	01	25	—	—	03	27,4	—	—
	دون اجابة	—	—	01	04	01	06,2	—	—	—	—	—	—	07	07,1	—	—
	اسكته بالقوة	—	—	—	—	—	—	—	—	01	25	—	—	01	7,1	—	—
37	اهدأه	03	100	21	84	14	87,5	—	—	02	50	01	100	08	57,1	02	50
	اتجاهله	—	—	04	16	04	12,3	—	—	01	25	—	—	05	25,7	01	25
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	01	25
	اغضب	—	—	09	36	—	—	—	—	01	25	01	100	02	14,2	—	—
35	ارضيه	03	100	11	44	09	56,2	—	—	01	25	—	—	08	57,1	02	50
	اتجاهله	—	—	05	20	07	43,7	—	—	01	25	—	—	04	28,5	02	50
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	01	25	—	—	—	—	—	—

ـ عولجت هذه الاسئلة عند 53 (64 الاب فيها حيا + 4 حالات الام تشتغل) (10 ـ 3)

* ت = مجموع التكرار

إشباع حاجات الانسان وحسب ، وانما يعني بالاضافة الى ذلك قيم ومفاهيم نفسية واجتماعية تتبلور كلها في أن الدخل يعني القوة والتفوق والمكانة والقبول والحرية وتحقيق الذات" (ص 126) . مما يعطي الى الأم قدرة على تحمل الصعاب والعمل على التغلب عليها . ويعد عجز ابنها مثلاً من هذه الصعاب . مما يحدد مدى تقبل شخصيته خاصة وان الشعور بالقوة يجعل الفرد يتقبل المشاكل ويتحداها . في حين أن الشعور بالضعف يجعله يتهرب منها ويرفضه بالاضافة الى أن الدخل اذا كان غير متلائم مع مواجهة الحاجات الضرورية ، قد يجعل الأسرة عاجزة على تحمل أعباء الخدمات التي ربما تكون متاحة لطفلها المصاب .

2-2 تأثير دخل الأسرة في تصرفات الأم :

أما بالنسبة الى استجابات الأم السلوكية ، فلم يبد ارتباطها بدخل معين ، حيث انحصرت أغلب النسب العالية في تجاهل أخطاء الطفل عند اعتدائه على اخوته واجباره على الأكل أو تحذيره بشيء آخر عند امتناعه عن الأكل وتهدئته عند بكائه وارضائه عند غضبه لدى مختلف مستويات الدخل كما يتجلى في الجدول (30-1) وذلك حتى في حالة عطل الأب عن العمل والتي كان فيها تقبل الأم حالة ابنها ضعيفا . مما يؤكد تصريح نسبة كبيرة من الأمهات من عطفهن على اخفاء تلك المشاعر السلبية التي تختلجها . الا أن أهم ما يمكن ملاحظته من الجدولين أن انشغال الأم وان لم يؤثر في تقبلها بالمقارنة مع مستويات الدخل الأخرى ، فقد ضبطت استجاباتها بالتهديد عند 50 % اذا اعتدى الطفل على أحد اخوته أو امتنع من الأكل بينما في حالات غضب الطفل ، فنسبة التجاهل متراوحة بين 25 و 50 % وقد يرجع ذلك الى شعور الأم بالتعب والاعياء ، الأمر الذي يقلل من اهتمامها واستجاباتها لبعض نزوات طفلها المصاب ودلاله ويزيد من تشددها في البعض الآخر .

3-2 تأثير طبيعة المسكن في معاملة الأم :

2-3-1 تأثير طبيعة المسكن في تقبل الأم :

يعد المسكن الجيد مكانا مريحا للفرد لما يشبعه له من حاجة الى النوم والجلوس ولكي يكون المنزل كذلك يجب أن يتوفر على مجموعة من الشروط الهامة كالضوء والاتساع والشمس وغيرها . واذا كانت هذه الأهمية بالنسبة الى الفرد ، فدوره في تفاعل ...

توزيع تأثير [illegible] في تقبل الأم حالة ابنها

رقم السؤال	الإجابة	نوع المسكن: كوخ قصدير مج 09 تكرار	%	دار عربي مج 14 تكرار	%	شقة مج 32 تكرار	%	فيلا مج 15 تكرار	%	عدد الغرف: غرفة واحدة مج 13 تكرار	%	غرفتين مج 15 تكرار	%	ثلاث غرف مج 23 تكرار	%	4_6 غرف مج 18 تكرار	%	10 غرف مج 01 تكرار	%
25	دائما	05	55.5	10	71.4	16	50	06	40	06	46.1	08	53.3	13	56.5	10	55.5	-	-
	احيانا	01	11.1	03	21.4	12	37.5	05	33.3	03	23.0	05	33.3	08	34.7	04	22.2	01	100
	نادرا	01	11.1	-	-	-	-	01	06.6	01	07.6	-	-	-	-	01	05.5	-	-
	بتاتا	02	22.2	01	07.1	04	12.5	03	20.0	03	23.0	02	13.3	02	08.6	03	16.6	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ذكر	03	33.3	10	71.4	18	56.2	07	46.6	04	30.7	09	60	16	69.5	08	44.4	01	100
	انثى	01	11.1	-	-	01	03.1	-	-	01	07.6	01	06.6	-	-	-	-	-	-
	نفس الشيء	01	11.1	03	21.4	07	21.8	06	40	02	15.3	03	20	05	21.7	07	27.7	-	-
	لا احد	02	22.2	01	07.1	05	15.6	02	13.3	04	30.7	02	13.3	01	04.3	03	16.6	-	-
	دون اجابة	02	22.2	-	-	01	03.1	-	-	02	15.3	-	-	01	04.3	-	-	-	-
29	افضل من اخوته	03	33.3	08	57.1	16	50	04	26.6	05	38.4	08	53.3	12	52.1	05	55.5	-	-
	اخوته افضل منه	-	-	-	-	01	03.1	01	06.6	-	-	02	13.3	-	-	-	-	-	-
	مثل اخوته	06	66.6	06	42.8	15	46.3	08	53.3	08	61.5	05	33.3	10	43.4	11	61.1	01	100
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	دائما	06	66.6	05	35.7	14	43.7	09	60	08	61.5	06	40	11	47.8	09	50	-	-
	احيانا	01	11.1	06	42.8	09	28.1	04	26.6	02	15.3	04	26.6	06	26.0	07	38.8	01	100
	نادرا	-	-	01	07.1	01	03.1	-	-	-	-	01	06.6	01	04.3	-	-	-	-
	بتاتا	02	22.2	01	07.1	08	25	02	13.3	03	23.0	03	20	05	21.7	02	11.1	-	-
	دون اجابة	-	-	01	07.1	-	-	-	-	-	-	01	06.6	-	-	-	-	-	-

غ= غرفة مج = مجموع (11_3)

* السؤال 45 وجه فقط بالنسبة لـ 63

توزيع تأثير نوع السكن في تصرفات الأم

رقم السؤال	الاجابة	كوخ قصدير مج 09 تكرار	%	ديار عرب مج 14 تكرار	%	شقة مج 32 تكرار	%	فلا مج 15 تكرار	%	غرفة واحدة مج 13 تكرار	%	غرفتين مج 15 تكرار	%	3 غرف مج 23 تكرار	%	4،5،6 غرف مج 18 تكرار	%	10 غرف مج 01 تكرار	%
	اضربه	-	-	04	28.5	05	15.6	04	26.6	-	-	03	20	04	17.3	06	33.3	-	-
	اوبخه	04	44.4	01	07.1	08	02.5	02	13.3	06	46.1	02	13.3	05	21.7	01	05.5	-	-
33	اتجاهله	04	44.4	08	57.1	16	50	04	26.6	05	38.4	07	46.6	12	52.1	08	44.4	-	-
	الاخذ باللين	01	11.1	-	-	-	-	03	20	01	07.6	01	06.6	01	04.3	01	05.5	-	-
	دون اجابة	-	-	01	07.1	02	06.2	02	13.3	01	07.6	02	13.3	01	04.3	-	-	01	100
	اجبره	06	66.6	06	42.8	05	15.6	05	33.3	05	38.4	03	20	10	43.4	04	22.2	-	-
	احضر له اكلة	-	-	07	50	22	68.7	07	46.6	07	53.8	07	46.6	10	43.4	11	61.1	01	100
35	اتجاهله	03	33.3	01	07.1	03	09.3	02	13.3	-	-	05	33.3	02	08.6	02	11.1	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	02	06.2	01	06.6	01	07.6	-	-	01	04.3	01	05.5	-	-
	اسكته بالقوة	-	-	01	07.1	..	-	01	06.6	-	-	-	-	01	04.3	01	05.5	-	-
37	اهدئه	09	100	09	64.2	24	75	12	80	12	92.3	12	80	16	69.5	13.	72.2	10	100
	اتجاهله	-	-	04	28.5	07	21.8	02	13.3	-	-	03	20	06	26.0	04	22.2	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	01	03.1	-	-	01	07.6	-	-	-	-	-	-	-	-
	اغضبه	..	-	05	35.7	08	25	01	06.6	01	07.6	04	26.6	04	17.3	05	27.7	-	-
36	ارضيه	...	-	04	28.5	15	46.8	11	73.3	08	61.5	09	60	11	47.8	08	44.4	-	-
	اتجاهله	03	33.3	05	35.7	09	28.1	02	13.33	04	30.7	02	13.3	08	34.7	05	27.7	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	01	06.6	-	-	-	-	-	-	-	-	0A	100

(3ـــ 1)

* فيما يخص السؤال 37 فقد عولج بالنسبة لـ 63 حالة

أفراد الأسرة فيما بينهم لا يقل عنها . مما يستوجب التعرف على مدى تأثير طبيعة هذا المسكن في تقبل الأم حالة ابنها

2ـ1 **تأثير نوع المسكن في مدى التقبل** يبدو واضحا في الجدول (3ـ11) اذ تقارب توزيع نسب شعور الأم بالأسى والضيق ومحاولتها كبت ذلك ، من جهة أخرى تفضيلها أحد الجنسين وتفضيل المصاب عن بقية اخوته لم يرتبط بنوع معين من أنواع المساكن الأربعة التي قطنها أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي .

ـ أما ارتباط درجة تقبل الأم حالة ابنها المصاب باتساع المسكن لم يكن كبيرا وذلك لتقارب توزيع نسب الألم والأسى بين الأمهات ، مثلا حتى بالنسبة الى الطفل الذي كانت أسرته تعيش في عشرة غرف ، فقد عبرت الأم عن شعورها أحيانا بالضيق واعتبرت عجز ابنها عبئا ثقيلا رغم عملها أحيانا على كبت ذلك .

2ـ2 تأثير نوع المسكن في تصرفات الأم :

أما فيما يخص تأثر استجابات الأم بنوع المسكن الذي تقطنه الأسرة ، يتبين من الجدول (3 ـ 12) ضعف الارتباط بين نوع معين من المساكن وبين تصرف الأم مما يصعب الحكم على مدى التأثير السلبي للمساكن الرديئة في معاملة الأم أو التأثير الايجابي للمساكن الجيدة في تغير تلك المعاملة ، مثلا عند امتناع الطفل عن الأكل اذا كانت استجابات أكثر الأمهات اللاتي يقطن كوخا باجباره على الأكل واذا كانت نسبة تجاهل الأم ابنها أعلى لدى هذه الفئة بالمقارنة مع اللاتي يقطن أنواع المساكن الأخرى ، فقد يرجع ذلك الى فقر الأسرة ، فظاهرة كهذه يبدو في نفس الجدول استجابات هؤلاء الأمهات الى بكاء أو غضب الطفل بتهدئته وارضائه . وعلى أية حال فأهم ما يمكن ملاحظته بالرجوع الى هذا الجدول هو تقارب نسب كل نمط من سلوكات الأم المختلفة في المواقف الأربعة لدى الأمهات على اختلاف أنواع المساكن التي تقطنها . ومن ثمة يستخلص أن نوع المسكن اذا لم يؤثر في مدى تقبل أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، فهو كذلك لم يؤثر بصورة ملحوظة في تصرفاتها المختلفة مع ابنها . اما بالنسبة الى ارتباط استجابات الأمهات بعدد الغرف التي تسكن فيها الأسرة وبالرجوع الى الجدول (3ـ 12) يبدو أن تجاهل الأم أكثر انتشارا لدى من تسكن ثلاثة غرف . بينما تلجأ الأم الى تحضير أكلة أخرى وارضاء وتهدئة

ابنها رغم وجوده لدى من تسكن عشرة غرف ، فقد كانت أعلى نسبها لدى من يسكن غرفة واحدة وكذلك فالتشدد في الاستجابة لاخطاء الطفل قد وجد أكثر لدى من تسكن (4 - 6) غرف .

يستخلص من النتائج المختلفة أنه رغم أهمية اتساع أو ضيق المسكن في تفاعل أفراد الأسرة ، فان تأثر أصوات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي لم يبد واضحا فاذا كان الميل الى الاهمال أو الى التشدد موجودا أكثر لدى من يقطن مساكن تتألف بين ثلاثة وستة غرف ، فان الميل الى التدليل وان وجد لدى من يسكن عشرة غرف فقد وجد كذلك لدى من يسكن غرفة واحدة .

<u>III تأثير مستوى الوالدين التعليمي في معاملة الأم</u>

1 - <u>تأثير مستوى الوالدين التعليمي في تقبل الأم</u> :

يؤثر المستوى التعليمي للوالدين ، بشكل واضح في معاملة الأم فيحدد سلوكها تجاه ابنها ومدى توفير الوسائل التي تساعد الطفل على تنمية معارفه وقدراته لتعويض عجزه . الا أن المهم في هذه الدراسة ، هو مدى تأثيره في تفهم اصابة الطفل ، اسبابها ونتائجها ، ومدى تقبل الأم ذو العجز واستجابتها له . وذلك من خلال تحديد الارتباط بين اجابات الأمهات بالمستوى التعليمي للوالدين .

1 - 1 فبالنسبة الى <u>تأثير مستوى الأب التعليمي في تقبل الأم</u> كانت درجة **الشعور بالضيق** اذا عالية لدى الأم التي كان زوجها أميا ، الا أن ذلك بدأ يضعف بارتفاع مستوى هذا الأخير فكان "أحيانا" الى أن انعدم عند من كان مستوى زوجها جامعيا . كذلك فبالنسبة الى تفضيلها أحد الجنسين فقد ارتبط تفضيل الذكور بصورة عالية لدى من **أزواجهن** أميين بينما يبدأ يقل هذا التفضيل بارتفاع مستوى الأب التعليمي حيث أصبح "نفس الشيء" أو "رفض كل منهما" . بالاضافة الى ذلك كان زوجا الاثنتين اللتين فضلتا بقية الاخوة على المصاب أميين . بالاضافة الى ما سبق ، وما عدا الأم التي كان زوجها جامعيا والتي نفت محاولة اخفاء أسبابها ، فقد كان العمل على اخفائه يرتفع بانخفاض المستوى التعليمي للأب .

توزيع تأثير مستوى الدين التعليمي في تقبل الام حالة ابنها

رقم السؤال	الاجابة	امي مج = 31 تكرار	%	ابتدائي مج = 19 تكرار	%	متوسط مج = 08 تكرار	%	ثانوي مج = 05 تكرار	%	جامعي = 01 تكرار	%
25	دائما	19	61.29	07	36.84	03	37.50	02	40	—	—
	احيانا	06	19.35	09	47.36	05	62.50	01	20	—	—
	نادرا	—	—	01	05.26	—	—	01	20	—	—
	بتاتا	06	19.35	02	10.52	—	—	01	20	01	100
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	ذكر	22	70.96	10	52.63	02	25	02	40	—	—
	انثى	02	06.45	—	—	—	—	—	—	—	—
	لا أحد	09	29.03	03	15.78	03	37.50	02	40	—	—
	لا احد	02	6.45	03	15.78	03	37.50	01	20	01	100
	دون اجابة	—	—	03	15.78	—	—	—	—	—	—
29	افضل من اخوته	16	51.61	08	42.10	04	50	01	20	—	—
	اخوته افضل منه	02	06.45	—	—	—	—	—	—	—	—
	مثلهم	13	41.93	11	57.89	04	50	04	30	01	100
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	دائما	12	38.70	09	47.36	05	62.50	03	60	—	—
	احيانا	09	29.03	07	36.84	02	25	01	20	—	—
	نادرا	02	06.45	—	—	—	—	—	—	—	—
	بتاتا	07	22.58	03	15.78	—	—	01	20	01	100
	دون اجابة	—	—	—	—	01	12.50	—	—	—	—

مج = مجموع

(13 ـ 3)

توزيع تأثير مستوى [illegible] التعليمي في [illegible] الام .

رقم السؤال	الاجابة	امية مجموع = 49 تكرار	%	ابتدائي مجموع = 17 تكرار	%	متوسط مجموع = 02 تكرار	%	ثانوي مجموع = 02 تكرار	%
[illegible]	دائما	29	59،13	08	47،05	—	—	—	—
	احيانا	14	28،57	06	35،29	—	—	01	50
	نادرا	01	2،04	—	—	01	50	—	—
	بتاتا	05	10،20	03	17،64	01	50	01	50
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—
[illegible]	ذكر	23	57،14	09	52،94	01	50	—	—
	انثى	02	04،31	—	—	—	—	—	—
	نفس الشيء	12	24،43	04	23،52	01	50	01	50
	لا احد	04	08،16	04	23،52	—	—	01	50
	دون اجابة	03	06،12	—	—	—	—	—	—
[illegible]	افضل من اخوته	24	48،97	07	41،17	—	—	01	50
	اخوته افضل منه	02	04،31	—	—	—	—	—	—
	مثل	21	42،85	10	58،82	02	100	01	50
	دون اجابة	02	04،85	—	—	—	—	—	—
[illegible]	دائما	21	42،85	10		01	50	—	—
	احيانا	16	32،65	03	17،64	01	50	02	100
	نادرا	02	04،31	—	—	—	—	—	—
	بتاتا	09	13،36	03	17،64	—	—	—	—
	دون اجابة	02	08،04	—	—	—	—	—	—

(١٤ ـ3)

توزيع تأثير [illegible] الأم حالة ابنهما

رقم السؤال	الاجابات	أميون مجموع تساوي 30		ابتدائي مجموع تساوي 09		ثانوي مجموع يساوي 02	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
25	دائما	14	46،66	04	44،44	02	100
	احيانا	09	30	03	33،33	—	—
	نادرا	02	06،66	01	11،11	—	—
	بتاتا	05	16،66	01	11،11	—	—
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—
26	ذكر	20	66،66	05	55،55	—	—
	انثى	01	3،33	—	—	—	—
	نفس الشيء	05	16،66	01	11،11	01	50
	لا أحد	04	13،33	03	33،33	01	50
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—
29	افضل من اخوته	14	46،66	04	44،44	01	50
	اخوته افضل منه	02	6،66	—	—	—	—
	مثل اخوته	12	40	05	55،55	01	50
	دون اجابة	02	6،66	—	—	—	—
30	دائما	14	46،66	05	55،55	02	100
	احيانا	10	33،33	03	33،33	—	—
	نادرا	01	3،33	—	—	—	—
	بتاتا	05	16،66	01	11،11	—	—
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—

1 ـ 2 أما بالنسبة الى تأثير المستوى التعليمي في تقبلها : فقد تميز كما سبقت الاشارة بانعدام المستوى الجامعي بين أمهات أفراد العينة ، وانتشار الأمية لدى 70 ٪ منهن وبالرجوع الى الجدول (3 ـ 14) يتجلى ارتفاع الشعور بالضيق لدى الأميات بينما على العكس من ذلك يتجلى ارتفاع نسبة من يعملن على اخفاء أساهن بارتفاع المستوى التعليمي . ورغم ارتفاع نسبة تفضيلهن المصاب بالعجز عن بقية اخوته لدى الأميات فقد كانت كذلك الأمان اللتان عبرتا عن تفضيل كل الاخوة عن المصاب تنتميان الى هذه الفئـــــــــــة .

أما ارتباط تفضيل الجنس بالمستوى التعليمي فقد بدا أكثر اذ ارتفعت نسبة تفضيل الذكر اذ كان لدى 57,14 ٪ من الأميات و 52,9 ٪ من ذوات المستـــوى الابتدائي و 50 ٪ من ذوات المستوى المتوسط بينما انعدم لدى من كان مستواهمـا ثانويا . ورغم أن الاثنتين اللتين فضلتا الأنثى كانتا أميتين ، فان من بين اللائي اعتبرنه "نفس الشيء" كان مستوهما ثانويا . كذلك فان رفض العجز لدى الجنسين ارتفــع بارتفاع المستوى التعليمي للأم . مما يدل على ارتباط تفضيل الذكر بتقبل الأم .

1 ـ 3 بالنسبة الى تأثير مستوى الوالدين في تقبـل الأم : أما فيما يخص هذا العنصر لقد سبقت الاشارة الى ضعف مستوى تعليم والدي أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي اذ كان 46,37 ٪ منهم أميين و 14,06 ٪ مستواهم ابتدائي بينما فقط لدى 3,12 ٪ منهم مستواهم ثانويا ، الشيء الذي قد يصعب المقارنة في مدى تأثر معاملة الأم بذلـك ومع ذلك فأهم ما يتجلى في الجدول (3 ـ 15) ارتفاع نسب شعور الأم بالضيق ومحاولـة اخفائه عند من كان الوالدان أميين رغم اعتبار 46,6 ٪ منهن بأن المصاب أفضل مـن اخوته ، واعتبار انجاب ذكر مصاب أفضل من أنثى مصابة بنسبة عالية زادت عن 66 ٪ في حين تقل هذه النسب عند من مستواهما ابتدائيا أو ثانويــا .

بعبارة أخرى ، أهم ما يستخلص من هذه النتائج هو تأثر تقبل الأم بمستوى الوالدين التعليمي ، وقد يتجلى هذا التأثر خاصة في تفضيل جنس المصاب.

توزيع تأثير ... في تصرفات الأم

	الاجابـــة	امي مجموع =		ابتدائي مجموع= 19		متوسط مجموع= 08		ثانوي مجموع = 05		جامعي مجموع= 01	
		التكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
	الضـــرب	08	25،30	04	21،05	—	—	—	—	—	—
	التوبيـــخ	06	19،35	05	26،31	01	12،50	—	—	—	—
33	التجاهـــل	14	45،16	07	36،84	04	50	04	08	01	100
	الاخذ باللين	01	03،22	03	15،73	—	—	01	20	—	—
	دون اجابـــة	02	05،45	—	—	03	37،50	—	—	—	—
	الاجبـــار	16	51،61	07	36،34	02	25	02	40	01	100
	التحقـــير	12	38،70	10	52،63	05	62،50	02	40	—	—
	التجاهـــل	01	03،22	02	10،52	01	12،50	—	—	—	—
35	دون اجابـــة	02	06،45	—	—	—	—	—	—	—	—
	الاسكات بالقوة	01	03،22	01	5، 26	—	—	04	20	—	—
	التهدئـــة	23	74،19	16	84،21	06	75	05	100	01	100
	التجاهـــل	07	22،58	02	10،52	02	25	—	—	—	—
37	دون اجابـــة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	الغضـــب	03	25،30	04	21،05	—	—	—	—	—	—
	التربيـــة	15	48،38	10	52،63	05	62،50	02	40	01	100
36	التجاهـــل	03	25،30	05	26،31	03	37،50	02	40	—	—
	دون اجابـــة	—	—	—	—	—	—	01	20	—	—

(3ـــ ١٤)

رقم السؤال	الاجابة	أمية مجموع : 40		ابتدائية مجموع : 17		متوسطة مجموع : 17		ثانوية مجموع : 02	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
33	الضرب	10	20,40	03	17,64	03	17,64	—	—
	التوبيخ	22	44,89	02	11,76	02	11,76	—	—
	التجاهل	10	20,40	10	58,82	10	58,82	01	50
	الاخذ باللين	02	04,81	02	11,76	02	11,76	—	—
	دون اجابة	05	10,20	—	—	—	—	01	50
35	الاجبار	24	48,97	06	35,29	06	35,29	01	50
	تحضير أكل آخر	22	44,89	09	52,94	09	52,94	01	50
	التجاهل	02	04,31	02	11,76	02	11,76	—	—
	دون اجابة	02	04,31	—	—	—	—	—	—
37	الاسكات بالقوة	01	02,04	01	05,88	01	05,82	—	—
	التهدئة	39	79,59	11	64,70	11	64,70	02	100
	التجاهل	09	18,35	04	23,52	04	23,52	—	—
	دون اجابة	—	—	01	05,88	01	05,83	—	—
36	الغضب	13	26,58	09	05,88	01	05,66	—	—
	الترضية	25	32,65	08	47,05	08	47,05	01	50
	التجاهل	09	18,36	08	40,05	08	47,05	01	50
	دون اجابة	01	02,05	—	—	—	—	—	—

(17 — 3)

2- تأثير مستوى الوالدين التعليمي في تصرفات الام :

2-1 بالنسبة الى مستوى الاب التعليمي ، يبدو من الجدول (3-16) أن الميل الى التشدد يزداد انتشاراً كلما انخفض المستوى التعليمي للأب، ما عدا الاجبار على الأكل الذي وجد كذلك لدى الام التي كان مستوى زوجها التعليمي جامعيا . بينما تزداد نسبة الميل الى التدليل كلما ارتفع المستوى التعليمي للأب ، اذ أنه أجبرت الام التي كان مستوى زوجها جامعيا ابنها على الأكل ، فانها تتواصل اعتدائه على اخوته - رغم أنها تتبع نفس الأسلوب مع الاخوة اذا اعتدى أحدهم على المصاب - وتهدئته اذا بكى وارضائه اذا غضب . في حين ينعدم الميل الى الاهمال لدى المستويين الثانوي والجامعي . ما عدا في غضب الطفل وجد عند اثنين من بين 5 أمهات التي كان مستوى أزواجهن ثانويا .

بعبارة أخرى ، اذا كان الارتباط بين انخفاض مستوى الأب التعليمي أو انعدامه وبين ميل الام الى التشدد أو الى الاهمال ، فقد كان الارتباط بين ارتفاع مستواه التعليمي وبين ميل الام الى تدليل المصاب. مما يدل على تأثر تصرفات الام مع الطفل المصاب بالعجز الحركي بالمستوى التعليمي للزوج .

2-2 بالنسبة الى تأثير مستوى الام التعليمي في تصرفاتها : يبدو من الجدول (3-12) أنه قد ارتفعت نسبة اجبار الطفل على الأكل اذا امتنع بارتفاع هذا المستوى ، اذ عبرت عليه واحدة من بين الاثنتين اللتين كان مستواهما ثانويا ، وانخفضت نسبته لدى الأميات . فقد كان توزيع نسب التشدد في المواقف الأخرى عكس ذلك ، اذ انعدم لدى صاحبات المستوى المتوسط والثانوي ، في حين وجد ولو بنسب ضعيفة لدى من انخفض مستواهن خاصة الأميات. كذلك بالنسبة الى تجاهل الام رغم تعبير واحدة من بين الاثنتين اللتين كان مستواهما ثانويا عن عدم اكتراثها بغضب المصاب من بين ابنائها ، فقد انعدم تجاهلهن، بينما وجد كذلك ولو بنسب ضعيفة لدى ذوات المستوى الابتدائي والأميات. أما بالنسبة الى استجابات الام اللينة في بعض المواقف التي يكون فيها الطفل ، فأهم ما يلاحظ هو ارتفاع نسبها لدى مختلف المستويات اذ تراوحت لدى ذوات المستوى المتوسط والثانوي بين 50 و 100 % بينما تراوحت لدى الأميات بين أكثر من 40 % وأكثر من 79 % ولدى ذوات المستوى الابتدائي بين أكثر من 47 % و 94 % .

رقم السؤال	الاجابات	أميين مجموع يساوي 30		ابتدائي مجموع= 09		ثانوي مجموع يساوي 02	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
33	الضرب	10	33،33	02	22،22	—	—
	التوبيخ	08	26،60	02	22،22	01	50
	التجاهل	11	36،66	04	44،44	01	50
	الاخذ باللين	—	—	01	11،11	—	—
	دون اجابة	01	03،33	—	—	—	—
35	الاجبار	10	33،33	03	33،33	01	50
	تحضير أكل آخر	11	36،66	03	33،33	01	50
	التجاهل	06	20	03	33،33	—	—
	دون اجابة	03	10	—	—	—	—
	الاسكات بالقوة	01	3،33	01	11،11	—	—
37	التهدئة	18	60	05	55،55	02	100
	التجاهل	08	26،66	04	44،44	—	—
	دون اجابة	—	—	01	11،11	—	—
36	الغضب	11	36،66	03	33،33	—	—
	الترضية	13	43،33	03	33،33	01	50
	التجاهل	05	16،66	03	33،33	01	50
	دون اجابة	01	3،33	—	—	—	—

(18

بعبارة أخرى، ففي حين تميل ذوات المستوى العالي من بين أمهات أفراد المجموعة أكثر الى تدليل ذوي العجز تميل ذوات المستوى المنخفض والأميات الى التشدد في التعامل مع أبنائهن، أو الى عدم الاكتراث بهم واهمالهم.
ومن ثمة يستخلص تأثر الام في معاملتها ابنها المصاب بالعجز الحركي بمستواها التعليمي.

2 ـ 3 أما بالنسبة الى تأثير مستوى الوالدين التعليمي في تصرفات الام فأهم ما يلاحظ عند توزيع استجابات الام حسب مستوى الوالدين التعليمي انعدام اشتراك الوالدين في المستويين المتوسط والجامعي. الا أنه مع ذلك فقد بدا تأثر تصرفات الام بهذا المستوى، ففي ما يخص التشدد، رغم أن عقاب الطفل المعتدي على أخوته بالتوبيخ وباعتبار رفض الأكل على ذلك فقد كان مرتفعا لدى الامهات المنتميات الى الاولياء الذين كان مستواهم ثانويا، فقد انعدم العقاب بالضرب واستعمال القسوة في اسكات الطفل أو الغضب لغضبه لدى هذه الفئة بينما كانت هذه الاستجابات الأخيرة رغم قلة نسبها، أعلى بكثير لدى ذوي المستوى المنخفض خاصة الاميين كذلك فاللامبالاة بالطفل رغم تجاهل واحدة من اثنتين اللتين كان مستواهما ثانويا غضب الطفل فقد انعدم في المواقف الأخرى، في حين ارتفع ذلك التجاهل لدى الفئة التي كان المستوى ابتدائيا. أما ميل الام الى التدليل رغم ارتفاعه لدى المستويات الثلاثة فان المقارنة تدل على أنه أعلى لدى ذوي المستوى الثانوي وأضعف لدى ذوي المستوى الابتدائي.

بعبارة أخرى، اذا كان الارتباط بين ميل الام الى التشدد وعدم اكتراثها بابنها المصاب بالعجز الحركي وبين المستوى الابتدائي والاميين أقوى، فالارتباط بين ميل الام الى الاهتمام والتدليل وبين المستوى الثانوي للوالدين. ومن ثمة يستخلص أن تأثير المستوى التعليمي للوالدين قد كان أقوى في استجابات الام الى بعض المواقف التي يكون فيها المصاب بالعجز الحركي

3 ـ تأثير العامل الاجتماعي في تقبل الام حالة ابنها :

تبين من عرض هذا العامل أنه قسم الى قسمين ، واحد ضم العناصر الخاصة بالام مثل عمرها ، حالتها العائلية ، عدد أبنائها ومدى وجود لديها ابن آخر مصاب وآخر ضم استجابة من حولها خاصة أهلها ، زوجها ، وأهل زوجها لذلك فالتعرف على مدى تأثيرها في تقبل الام .

وقد تبين من تحليل النتائج ، ومن توزيع الاستجابات المختلفة ، أنه بالنسبة لسن عمر الام فقد توزعت نسب ارتفاع شعور الام بالضيق بالتقارب بين فئات الاعمار المختلفة ما عدا الفئة الاخيرة ، والتي يتراوح سنها بين 50ـ55 سنة اذ ضعف هذا الشعور ليكون اما أحيانا أو نادرا لدى سبع أمهات ينتمين الى هذه الفئة والاكثر من ذلك انعدام لديهن اعتبار المصاب حملا ثقيلا أضيف الى أعبائهن ينتج عن ذلك ضعف محاولة هذه المجموعة اخفاء مشاعرها ، وقد يرجع ذلك الى أن الحرج النفسي يضعف لدى هذه الفئة باعتبار أنها تكون في الغالب قد أنجبت أطفالا قبل الطفل المصاب مما يخفف من احساسها بالقصور ، كذلك فغالبا ما تكون قد استقلت عن عائلة زوجها مما يقلل من تأثرها ، الا أنه رغم ما تصفت به هذه الفئة من ضعف في المشاعر السلبية فقد عبرت مع الفئة الأصغر منها سنا قليلا أي التي يتراوح عمرها بين 45ـ50 سنة على تفضيلهن الذكر المصاب بشكل جد ملحوظ . اذ تجاوزت نسبة ذلك عند كل من الفئتين أكثر من 65 % وهي نسبة كبيرة اذا ما قورنت بنسب الفئات الثلاثة الاخرى التي لم تزد عن 43 % وقد يفسر بشدة تأثرها بنظرة المجتمع ومعتقداته اذ كلما كان الفرد متقدما في السن كلما زاد تمسكه بالعادات والتقاليد وتأثره بها ، ولما كانت هذه العادات والتقاليد توصف الانثى المصابة بالعجز أو بعاهة ما وتحتقرها ، فان ضعف تقبل المصابة من قبل صاحبة الخمسين من العمر يكون أقوى .

بالاضافة الى ما سبق فبالنسبة الى حالة الام العائلية فرغم ما يطرحه ترمل الام من متاعب وزيادة في المسؤوليات خاصة اذا تعرض أحد الابناء الى مرض أو عجز ، فتقبل الام لم يرتبط سلبيا بهذه الحالة اذ عبرت اثنتان

توزيع تأثير الاطفال في تقبل الأم حالة ابنهـا

رقم السؤال	الاجابـة	عدد الاطفال: طفل واحد مج 02		(2ـ3) مج = 04		(4ـ6) مج = 23		(7ـ9) مج = 28		(10ـ12) مج 11		(13ـ15) مج 02	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
25	دائمـا	01	50	02	50	12	52،17	13	64،23	04	36،36	—	—
	احيانـا	01	50	01	25	05	21،73	07	25	06	54،54	01	50
	نـادرا	—	—	—	—	02	8،69	—	—	—	—	—	—
	بتاتـا	—	—	01	25	04	17،39	03	10،71	01	9،09	01	50
	دون اجابـة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	ذكـر	—	—	—	—	09	39،13	15	53،50	10	90،90	02	100
	انثـى	—	—	—	—	01	04،34	01	03،57	—	—	—	—
	نفس الشيء	02	100	02	50	06	26،03	07	25	—	—	—	—
	لا واحـد	—	—	—	—	05	21،73	04	14،23	01	09،09	—	—
	دون اجابـة	—	—	—	—	02	3،69	01	03،57	—	—	—	—
29	افضل من اخوته	—	—	02	50	09	29،13	13	46،42	05	45،50	02	100
	اخوته افضل منه	—	—	—	—	01	04،34	01	03،57	—	—	—	—
	مثل اخوتـه	—	—	—	—	13	56،52	14	50	06	54،54	—	—
	دون اجابـة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	دائمـا	02	100	03	75	12	52،17	13	46،42	03	27،27	01	50
	احيانـا	—	—	—	—	07	30،43	06	21،42	07	63،60	—	—
	نادرا	—	—	—	—	—	—	02	07،14	—	—	—	—
	بتاتـا	—	—	01	25	04	17،39	06	21،42	01	9،09	01	50
	دون اجابـه	—	—	—	—	—	—	01	3،57	—	—	—	—

(19ـ3)

مج = مجموع

فقط من بين ستة أمهات بالضيق من حالة ابنها ، مع محاولة اخفاء واعتبار الطفل مثل أو أفضل من بقية اخوته ، ويفسر ذلك بعدم تحميل الطفل مسؤولية ترمل الام باعتباره لم يكن سببا في موت ابيه ، بالاضافة الى اعتبار بعضهن موت الاب كارثة بالنسبة الى الطفل وقد زادت الاقدار اصابته بالعجز ، مما يجعلها تحمر أكثر براجمها تجاهه وبالتالي تعبر نفسها على تقبل حالته . وعلى العكس من ذلك فقد بدا تأثر الام التي لديها طفل آخر مصاب واضحا ، اذ رغم تعبير أكثر من 50 % منهن على أن المصاب مثل بقية اخوته ، فقد عبرت سبع أمهات من بين التسعة (77,5 %) عن شعورهن الدائم بالاسى والضيق كذلك فمن بين 13 أما اللاتي لم يحاولن أبدا اخفاء رفضهن ، ستة منهن ينتمين الى هذه الفئة . أضف الى ذلك تفضيل أكثر من 55 % منها الذكر عن الانثى ، وقد يرجع ذلك الى تتاليه اصابة أكثر من واحد بالعجز من مضاعفة في الجهود والتضحية قد يفوقان طاقة الام على التحمل ويدفعانها الى رفض حالة ابنها ومن بين الظروف التي عرضت ، عدد الاطفال وقد تبين من الارتباط بين توزيع عدد الاطفال ، وبين توزيع اجابات الامهات المختلفة أن تقبل العجز قد يتأثر بعدد معين من الاطفال ، كما يدل على ذلك الجدول (3 ـ 19) فرفض الاصابة لدى الجنسين وجد عند الأمهات اللاتي تراوح عدد أطفالهن بين 4 و 12 طفلا ، بل الأكثر من ذلك فان الامين اللتين أجهرتا برفض الطفل وتفضيل اخوانه عنه كان عدد أبناء واحدة منهما ستة وعدد أولاد الأخرى ثمانية .

أما القسم الآخر من الظروف الاجتماعية الذي يضم العلاقة فيمن حولها فاذا كانت هذه العلاقة قد تأثرت لدى عدد من الأمهات رغم قلته بعجز الطفل ، فان هذه العلاقة تؤثر بدورها في مدى تقبل الأم حالة ابنها ، اذ يتضح من الجدول (3 ـ 20) تأثر تقبل الام باستجابة المحيطين قد بدا أكثر بتلك التي تصدر عن الأب ، حيث انه اذا ارتفعت نسب الارتباط بين تقبل الأم وبين مشاركة الزوج لها ، فقد كان الارتباط أقوى بين ضعف تقبل الأم وبين لا مبالاة الأب بحالة ابنه فالأمان اللتان اعتبرتا الاخوة أفضل من المصاب واحدة منهما عبرت عن لا مبالاة الزوج والثانية عن تحميلها زوجها المسؤولية في حالة ابنها كما اعتبرت 61,53 % ممن كان أباؤهم موظفين و 54,54 ممن حملوهن الأباء المسؤولية . بينما لم تزد نسبة هذا الشعور لدى الأمهات اللاتي عبرن عن مشاركة الزوج لها . بالاضافة الى ما سبق فقد ارتبط تقبل الأم ابنها المصاب بالعجز ،

رقم السؤال	الاجابة	الزوج: اللامبالاة مج 13 تكرار	%	الزوج: المشاركة مج 40 تكرار	%	الزوج: الاتهام مج 11 تكرار	%	اهل الزوج: اللامبالاة مج 29 تكرار	%	اهل الزوج: المشاركة مج 17 تكرار	%	اهل الزوج: الاتهام مج 13 تكرار	%	اهل الزوجة: اللامبالاة مج 33 تكرار	%	اهل الزوجة: المشاركة مج 22 تكرار	%	اهل الزوجة: الاتهام مج 09 تكرار	%
25	دائما	10	76.9	17	42.5	10	90.9	19	65.5	-	-	18	100	12	36.3	01	04.5	09	100
	احيانا	01	07.6	14	35	01	09.0	09	31.0	09	52.9	-	-	11	33.3	10	45.4	-	-
	نادرا	-	-	02	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	04.5	-	-
	بتاتا	02	15.3	07	17.5	-	-	01	03.4	08	47.0	-	-	10	30.3	-	-	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	ذكر	05	38.4	24	60	04	36.3	14	48.2	14	82.3	09	50	20	60.6	09	40.9	06	66.6
	انثى	02	15.3	-	-	-	-	-	-	-	-	02	11.1	-	-	-	-	02	22.2
	نفس الشيء	04	30.7	10	25	02	18.1	11	37.9	01	05.8	05	27.7	05	15.1	08	36.3	01	11.1
	لا احد	02	15.3	03	45	05	45.4	03	10.3	02	11.7	01	05.5	05	15.1	05	22.7	-	-
	دون اجابة	-	-	03	07.5	-	-	01	03.4	-	-	01	05.5	02	06.0	-	-	-	-
29	افضل من اخوته	04	30.7	26	55.0	01	09.0	15	51.7	08	47.0	07	38.8	16	48.4	10	45.4	03	33.3
	اخوته افضل منه	02	15.3	-	-	-	-	-	-	01	05.8	01	05.5	-	-	01	04.5	-	-
	مثل اخوته	07	53.8	14	35.0	10	90.9	14	48.2	08	47.0	10	55.5	17	51.5	11	50.0	06	66.6
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	دائما	10	76.9	20	50.0	05	46.4	19	65.5	08	47.0	07	38.8	18	54.5	10	45.4	04	44.4
	احيانا	01	07.6	14	35.0	05	45.4	09	31.0	01	05.8	10	55.5	10	30.3	09	40.9	-	-
	نادرا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	11.1
	بتاتا	02	15.3	05	12.5	-	-	-	-	08	47.0	01	05.5	05	15.1	02	09.0	03	33.3
	دون اجابة	-	-	-	-	01	09.0	01	03.4	-	-	-	-	-	-	01	04.5	-	-

مج = مجموع

(20_3)

الحركي باستجابة أهل الزوج ، فالشعور الدائم بالضيق من هذه الاصابة قد وجد عند 55ر3 ٪ ممن عبرن عن لامبالاة أهل الزوج وعند 90ر0 ٪ ممن تعرضن لمشاكــل الاتهام ، بينما لم يوجد هذا الشعور الا عند 47ر5 ٪ ممن صرحن بمشاركة أهــل الزوج ، الا أن الارتباط بين استجابة أهلها وبين مدى تقبلها حالة الطفل كان ضعيفا فما عدا ارتباط الاحساس بالضيق باتهام أهلها لها الذي كان 100 ٪ ، ظل ضعيفا ولم يفق أغلبه 50 ٪ اذن ، أهم ما يتجلى من هذه النتائج هو تأثير تقبل الأم المصاب بالعجز الحركي بعلاقتها بمن يحيط بها من زوج وأهله وأهلها . الا أن هذا التأثير يبدو أكثر وضوحا في استجابة الزوج وأهله بالمقارنة مع التأثير باستجابة أهلها هي ، وقد يرجع ذلك الى كون احتكاك وتفاعل المرأة الجزائرية بعد زواجها قد يصبح أكثر بأهل زوجها من احتكاكها بأهلها . بالاضافة الى كون استجابة أهل الزوج قد تؤثر ليس في مشاعرها فحسب بل يتعداها الى حياتها الزوجية .

– 2 – تأثير العامل الاجتماعي في تصرفات الأم :

أما استجابات الأمهات السلوكية ، فقد مالت أكبرهن سنا والتي تراوح عمرهن بين 50 و 60 سنة الى تدليل المصاب بالعجز الحركي ، اذ تلجأ خمس أمهات بــين السبعة الى ارضاء المصاب ان غضب وتلجأ ستة منهن الى تهدئته وأربعة الى تحضير له أكلة أخرى ان امتنع عن تناول اعتدائه على اخوته . أما عند الأمهات اللاتي يعانين أحد أبنائهن من عجزها ، فان خمسة من بين التسعة يعاقبن المصاب اذا اعتدى علــى اخوته اما بالضرب أو بالتوبيخ . أما اذا امتنع عن الأكل فأربعة يجبرنه على الأكل وأربعة يحضرن له أكل آخر . واذا بكى فثمانية منهن يهدئنه واذا غضب خمسة منهن يرضينه . ومن ثمة يستخلص ، أنه رغم ميل الأمهات الى تدليل الابن فهناك نسبة لا بأس بهــا تتشدد مع الطفل . أما بالنسبة الى ترمل الأم ، فقد كانت استجابات الأمهات اللاتي ينتمين الى هذه الفئة اذا اعتدى المصاب على احد اخوته بالضرب أو التوبيخ اذ بلغ 66ر66 ٪ وباجباره على الأكل لدى نفس النسبة وعند بكائه اذ كانت 66ر66 ٪ يسكتنه بالقوة فان 33ر33 ٪ منهن اما يهدئنه أو يتجاهلنه ، وعند غضبه فان 66ر66 ٪ يغضبن كذلك في حين ترضيه 33ر33 ٪ منهن .

رقم السؤال	الاجابة	طفل واحد مج 02		(2ـ3) أطفال مج 4		(4ـ6 اطفال) مجموع 23		(7ـ9 اطفال) مجموع = 28		(10ـ12 طفل) مجموع = 11		(13ـ15 طفل) مجموع = 02	
		التكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
33	الضرب	—	—	—	—	05	21,03	05	17,35	03	27,27	—	—
	التوبيخ	—	—	01	25	03	13,54	09	32,14	01	09,09	—	—
	التجاهل	—	—	03	75	12	52,17	12	42,85	04	36,36	01	50
	أخذ باللين	—	—	—	—	03	13,04	—	—	01	09,09	—	—
	دون اجابة	02	100	—	—	—	—	02	10,71	02	93,18	01	50
35	الاجبار	02	100	02	50	—	—	11	39,28	05	55,55	02	100
	تحذير	—	—	02	50	17	73,91	12	42,85	05	54,54	—	—
	التجاهل	—	—	—	—	04	17,39	04	14,28	01	09,09	—	—
	دون اجابة	—	—	—	—	02	08,69	01	03,57	—	—	—	—
36	الاسكات	—	—	—	—	01	04,34	01	03,57	—	—	—	—
	أهدأه	02	100	03	75	15	69,55	22	78,57	09	81,80	02	100
	التجاهل	—	—	—	—	05	26,05	05	17,35	02	18,18	—	—
	دون اجابة	—	—	01	25	—	—	—	—	—	—	—	—
37	الغضب	01	50	01	25	08	52,04	07	25,00	02	18,18	01	50
	الترضية	01	50	03	75	13	56,52	13	46,43	05	54,54	01	50
	التجاهل	—	—	—	—	07	30,43	08	28,57	03	27,27	—	—
	دون اجابة	—	—	—	—	—	—	—	—	01	09,09	—	—

(27 — 3)

توزيع تأثير استجابات المحيطين في تصرفات الأم

السؤال	الاجابة	الزوج: اللامبالاة 13 تكرار	%	الزوج: المشارك 40 تكرار	%	الزوج: الاتهام 11 تكرار	%	اهل الزوج: اللامبالاة 29 تكرار	%	اهل الزوج: المشارك 17 تكرار	%	اهل الزوج: الاتهام 18 تكرار	%	اهل الزوجة: اللامبالاة 33 تكرار	%	اهل الزوجة: المشارك 22 تكرار	%	اهل الزوجة: الاتهام 09 تكرار	%
	الضرب	06	46.1	03	07.5	04	36.3	05	17.2	05	29.4	03	16.6	03	09.0	03	13.6	01	11.1
	التوبيخ	04	30.7	05	12.5	05	45.4	08	27.5	03	17.6	03	16.6	02	06.0	06	27.2	06	66.6
33	التجاهل	-	-	28	70.0	02	18.1	12	41.3	09	52.9	07	38.3	16	48.4	10	45.4	03	33.3
	الاخذ باللين	02	15.3	02	05	-	..	01	03.4	-	-	03	16.6	02	06.0	62	09.0	-	-
	دون اجابة	02	15.3	02	05	-	-	03	10.3	-	-	02	11.1	04	12.1	10	04.5	-	-
	الاجبار	07	53.8	11	27.5	04	36.3	12	41.3	-	-	10	55.5	13	39.3	07	31.8	02	22.2
35	تحضير الاكل	02	15.3	24	60	04	36.3	14	48.2	15	88.2	04	22.2	15	45.4	09	40.9	06	66.6
	التجاهل	02	15.3	04	10	03	27.2	02	06.8	01	05.8	04	22.2	04	12.1	04	18.1	01	11.1
	دون اجابة	02	15.3	01	02.5	-		01	03.4	01	05.8	-	-	01	03.0	02	09.0	-	-
	اسكته بالقوة	02	15.3	-	-	-	-	01	03.4	-	-	01	05.5	-	-	-	-	02	22.2
37	اهدئه	05	38.4	39	97.5	05	45.4	23	79.3	12	70.5	13	72.2	26	78.7	15	68.1	07	77.7
	التجاهل		46.5	01	02.5	06	54.5	04	13.7	03	17.6	04	22.2	06	18.1	07	31.8	-	-
	دون اجابة	-	-	-	-	-	-	01	03.4	-	-	-	-	01	03.0	-	-	-	-
	الغضب	08	61.5	02	05	04	36.3	06	20.6	02	11.7	06	33.3	08	24.2	05	22.7	01	11.1
36	الترضية	01	07.6	30	07.5	04	36.3	17	58.6	10	58.8	04	22.2	15	45.4	13	59.0	05	55.5
	التجاهل	04	30.7	07	17.5	03	27.2	06	20.6	05	29.4	08	44.4	09	27.2	04	18.1	04	44.4
	دون اجابة	-	-	01	02.5	-	-	01	03.4	-	-	-	-	01	03.0	-	-	-	-

* اللامبالاة مجموع، المشاركة مجموع (3 ? 3)

بعبارة أخرى ، تدل أعلى النسب على التشدد بينما تميل نسبة قليلة الى التدليل رغم تقبل الام بيد وأنها متشددة مع ابنها ، وقد يرجع ذلك الى تعصب الأم بسبب تحملها المسؤولية . أما بالنسبة الى عدد الأطفال فلم يبد تأثيره في معاملة الأم اذ لم ترتبط الاستجابات المختلفة بعدد معين من الأطفال فاجبار الطفل على الأكل وارضائه اذا غضب قد تساوى عند الأم التي لها طفل واحد وعند التي لها 12 أو 15 طفلاً الا أن التساهل قد انعدم لدى الأمهات اللاتي لم يزد عدد أطفالهن عن الثلاثة ، في حين وجد لدى من عدد أطفالهن أربعة فما فوق وان اختلف ترتيب نسبة من استجابة الى أخرى . ومن ثمة يستخلص أن عدد الأطفال وان لم يؤثر في تشدد الأم في استجاباتها لبعض المواقف التي يتعرض لها المصاب ، فقد يؤدي بها الى اهماله اذا كان العدد كبيراً .

أما القسم الخاص باستجابة المحيطين كأهم ما يبد ومن الجدول (3 — 22) هو تأثر الأم باستجابة زوجها لحالة المصاب ، فقد كانت نسبة الارتباط بين مشاركة الأب أعباء الأم وبين ميلها الى التدليل عالية ، وقد برزت في تجاهل أخطاء الطفل وتحضير ما يرغب فيه وارضائه وتهدئته . بينما ارتبطت لامبالاة الأب أو تحميل الأم المسؤولية وبين اهمالها ابنها أو التشدد معه مع الاشارة الى وجود اختلاف طفيف في ذلك .

أما تأثر الأم باستجابات أهل الزوج وبالرجوع الى النسب المئوية المختلفة يتبين أن الارتباط بين اتهام الأم من قبل أهل زوجها وبين اهمال ابنها المصاب من جهة ، وبين مشاركتهم في أعبائها وبين ميلها الى التدليل . رغم تقارب ارتباط استجاباتها عند غضب أو بكاء الطفل بالمشاركة وارتباطها بلامبالاتهم . الا أن تشدد يبد واضحا بالنسبة الى استجابة ما . أما ارتباط تصرفات الام باستجابة أهلها فقد بدا ضعيفا ولم ينحصر في نمط معين من أنماط المعاملة . مما قد يستخلص منه ضعف تأثرها باستجابة أهلها ، كما يستخلص مما سبق أن أهم المحيطين الذين يؤثرون في تصرفات الأم مع المصاب بالعجز هم زوجها ثم أهل زوجها .

خلاصة القول :

يتبين من عرض وتحليل النتائج المختلفة أن معاملة الأم ، وان كانت كما عبرت عنه

كثيرا ما ما تميل اما الى الافراط في الاهتمام والتدليل أو على العكس من ذلك الى التشدد أو الاهمال .. رغم قلة هذا الاخير

معاملتها هذه تتأثر بمجموعة من العوامل ، منها ما هو راجع الى حالة الطفل من العجز بما فيه درجته ، طبيعته وسببه وجنس المصاب ورتبته بين اخوته رغم أن تأثير هذا الاخير قد بدا أقل — بالاضافة الى ذلك فقد تبين أن لكل من المستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين أثرا لا يقل أهمية وان اختلفت نسب تأثيرها من عنصر لآخر من عناصر هذين المستويين . كذلك فللعلاقات الاجتماعية التي تعيش ضمنها الاسرة وان كانت كثيرا ما تتأثر باصابة الطفل فهي تؤثر في مدى تقبل الام حالة ابنها وفي تصرفاتها معه . وتحتل علاقة الام بزوجها واستجاباته لها المرتبة الاولى بين تلك العوامل المؤثرة في معاملة الام ، ثم تأتي بعدها علاقة واستجابة أهل الزوج .

ومن ثمة يستنتج أن معاملة الام تتأثر بمجموعة من العوامل والظروف التي تعيش فيها الام وتضم حالة الطفل وجنسه ومسكن الاسرة ودخلها ومستوى كل من الوالدين التعليمي واستجابة المحيطين بالام ، وهو استنتاج يجيب على واحد من الاسئلة المطروحة في مقدمة القسم العملي ويؤكد الى حد كبير الفرضية الجزئية الخاصة بتأثر الام في معاملتها ابنها المصاب بالعجز الحركي بمختلف الظروف التي تعيش فيها .

المراجع المشار اليها في العمل

باللغة العربية :

1- المغربي محمد - انحراف الصغار - القاهرة - دار المعارف 1960

باللغة الاجنبية :

1- COURBEYRE Jean - Les handicapés moteurs et leurs problèmes - Paris - Ed. Robert LAFON - 1969.

2- TOUALBI Radia - Les Attitudes et les représentations chez la jeune fille algerienne - Algerie - E.N.L - 1984.

الفصل الرابع : مطابقة الاطفال المصابين بالعجز الحركي لمعاملة الام

1- نتائج القياس المباشر

- الشعور بتقبل الام

- الشعور برفض الام

2- نتائج القياس الغير مباشر

- الشعور بتقبل الام

- الشعور برفض الام

3- مقارنة درجات المطابقة في القياسين

مقدمـــــة :

لقد دلت اجابات أمهات أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي على تنوع استجاباتهن الشعورية والسلوكية تجاه الطفل المصاب واتصاف المعاملة لدى البعض منهن بالميل الى الافراط في التدليل ، ولدى البعض الآخر بالميل الى الاهمال أو التشدد .

واذا كانت المعايشة تعرف في علم النفس بتلك المشاعر والأحاسيس التي تعتري الفرد في موقف معين بغض النظر عن حقيقة الموقف الواقعية (ص 966 . . . Petite Larousse) . فان أهم ما يشعر به الطفل في تفاعله مع أمه ، اما أنه متقبل واما أنه مرفوض من قبلها . لذلك ، عمدت الدراسة الميدانية الى تحديد درجة هذين الشعورين لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع نفس الشعورين لدى أفرادها السليمين ، وقد كان بتحليل الشعور بالتقبل الى :

- الشعور باهتمام الأم
- الشعور بتدليلها

وتحليل الشعور بالرفض الى :

- الشعور باهمال الأم
- الشعور بقسوتها

وباتباع طريقتين واحدة مباشرة (شعورية) وأخرى غير مباشرة (اسقاطية) :

أ نتائج القياس المباشر (الشعوري)

من خلال اختبار تقبل الوالدين ورفضهما (. TPAR)

1 - الشعور بالتقبل من قبل الأم :

اذا كان الشعور بالأمن من أهم ما يحتاج اليه الانسان خاصة في المرحلة الأولى من حياته ، فانه لا يمكن اشباع هذه الحاجة الا اذا أحس الطفل أنه متقبل ومحبوب من أمه ، فقد أثبتت دراسات كثيرة كما أشار اندسوتي (1979) أنه دون هذا الحب والأمن النفسي يفشل الطفل في التفتح والازدهار ، بل الأكثر

من ذلك قد تنمو لديه اتجاهات سلبية (ص 118).

ومن بين المظاهر التي تعبر الطفل وتشعره بالتقبل التي حددت أثناء هـــــذه الدراســـــة.

1 ـــ 1 الشعور باهتمـــام الأم :

يعد اهتمام الأم والعناية بالطفل من أهم المعايير التي يحكم من خلالها هذا الأخير على تقبله من أمه . ومن ثمة يمكن اعتبار درجة شعور الطفل بذلك الاهتمام معيـــارا لمدى شعوره بالتقبل . وقد تبين من تحليل نتائج اختبار تقبل الوالدين ورفضهمـا (TPAR) أن شعور الطفل باهتمام أمه موجود لدى المجموعتين اذ تراوحت درجاتـه لدى المصابين بالعجز الحركي بين 17 و 37 ولدى السليمين بين 22 و 33 أرجـع الى الملحق (الجدول رقم) الا أن النسب المئوية لهذه الدرجات تدل على وجود فرق في توزيع درجات هذا الشعور لدى المجموعتيـــن .

توزيـــع درجات الشعـــور باهتمام الأم

الدرجات / العينة	10 ـــ 17		18 ـــ 25		26 ـــ 32		33 ـــ 40		المجمـــوع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
العجـــز	04	5,71	24	34,28	28	40	14	20	70	100
السليمـــون	—	—	07	10	23	32,85	40	57,14	70	100

(1 ـــ 4)

فان لم يزد ارتفاع درجة هذا الشعور ، عن المتوسط عن 60 % من أطفـــال العينة المصابين بالعجز الحركي ، فقد وصل الى 90 % عند السليمين . وعلـــى العكس من ذلك ، فان كان الشعور باهتمام الأم عند 40 % من ذوي العجز ، امـــا ضعيفا أو ضعيفا جدا ، فانه لم يزد ضعفه عن 10 % لدى المجموعة الثانية .

بعبارة أخرى ، رغم أهمية الاهتمام بالطفل في اشعاره بالتقبل من قبل الأم ورغم تعبير أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي عن الاهتمام الذي توليه لهم أمهاتهم ، فقد ضعف هذا الشعور عند نسبة معتبرة منهم خاصة بالمقارنة مع شعور الأصحاء بهذا الاهتمام ، ليدل على عدم اكتفاء الطفل المصاب بالعجز بما توليه له أمه من عنايـــــة .

2.3 الشعور بتدليــــل الأم :

وهو المظهر الثاني ، الذي يعبر للطفل على مدى التقبل من قبل أمه . وقـــد امتدت درجاته عند ذوي العجز الحركي من أفراد العينة من 14 الى 37 وعنـد السليمين منهم من 28 الى 39 . أما تكرار توزيع هذه الدرجات لدى المجموعتيــن فيوضحه الجدول (4 ـ 2) .

توزيـــع درجـــات الشعور بتدليل الأم

الدرجات	10 ـ 17		18 ـ 25		26 ـ 32		33 ـ 40		المجمـوع	
أفراد العينة	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجـز	10	14ر28	22	31ر42	23	32ر85	15	21ر42	70	100
السليميـــن	—	—	09	12ر85	45	64ر28	16	22ر85	70	100

(2ـ4)

يستخلص من هذا الجدول أنه اذا كانت الدرجات العالية جدا متساويـــة تقريبا بين المجموعتين ، فالفرق واضح فيما يخص الدرجات الدالة على الضعف الشديد اذ انعدمت لدى السليمين في حين تكررت عند 10 من ذوي العجز الحركي مما يـدل على ضعف شعور الأطفال المصابين بالعجز الحركي ، بتدليل أمهاتهم لهم بالمقارنة من شعور السليمين وبالتالي على عدم اكتفائهم باستجابات الأمهات الى نزواتهـــم ورغباتهم . ويبدو من خلال درجات الشعور بكل من الاهتمام والتدليل لدى أفـــراد العينة وجود فرق في الشعور بالتقبل بين المجموعتين ، ففي حين انعدم ضعف هـذا الشعور الشديد عند السليمين حركيا ، كان عدد المصابين بالعجز الحركي الذيــن كان شعورهم بالتقبل جد عاليا ، قليلا ، بالاضافة الى ذلك ورغم وجود درجات مـــذا

الشعور العالية عند ذوي العجز ، فقد كانت نسبتها أقل بكثير مما لدى السليمين وتجلت خاصة في الشعور بتدليل الأم ، في حين يصبح العكس صحيحا كلما ضعف هذا الشعور وقد بين اختبار (ت) هذا الفرق بين المجموعتين بوضوح الجدول (4-3).

— نتيجتي اختبار (ت) —

تقبل الأم	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة [1]
الشعور بالاهتمام	— 4,02	0,01
الشعور بالتدليل	— 5,56	0,01

(3 — 4)

رغم الاختلاف بين نتيجتي اختبار (ت) فيما يخص الشعورين ، فقد كان لكل منهما دلالة احصائية عالية ، وأهم ما تدل عليه هاتان النتيجتان هو ضعف الشعور بالتقبل لدى المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع السليمين حركيا من أفراد العينة.

2- الشعور برفض الأم :

اذا كانت ممارسة الطفل مع أمه علاقة حب وود كما يعتبر برلبي (1959) من أهم مدعمات الصحة النفسية فان شعوره بأنه مرفوض وغير مرغوب فيه يعد من الاحباطات الخطيرة بالنسبة الى الطفل لما يعرضه الى اضطرابات نفسية حادة خاصة اذا كان مصابا بعجز ما باعتبار ذلك قضاء على ما تبقى له من استعداد لمواجهة مشاكل الحياة والتكيف معها ، فكما يقول النحرور (1982) عن أحد الخبراء "أن الحرمان من الحب تكون آثره أكثر خطورة من الحرمان من الطعام" (ص 190) واذا كانت مواقف الرفض الصريحة للمصابين بالعجز نادرة نوعا ما في المجتمعات العربية الاسلامية وقليلة جدا لدى أمهات أفراد العينة - كما دلت على ذلك نتائج الاستبيان الخاصة بمعاملة الأم - فان بعض الاستجابات والتصرفات التي يسلكها المصابون خاصة الأم قد تشعر المصاب بالبغض

(1) لابعاد تدخل الصدفة وبالكشف في جدول (ت) عند درجة الحرية 68 فان قيمة (ت) عند نسبة 0,05 = 2,00 وعند نسبة 0,01 = 2,66 .

والرفض بما تخلفه فيه من شعور اما بالقسوة واما بالاهمال أو كلاهما . لذلك اعتبر هذين المظهرين معيارا يحدد مدى شعور أطفال العينة برفض الأم . كما سبقت الاشارة الى ذلك .

2 ـ 1 درجة الشعور باهمال الأم :

يعد عدم الاكتراث بالطفل من الأنماط السلبية في معاملة الأم لما يخلفه فيه من مشاعر النبذ والنفور وما يتبعه من تقليل في الشعور بالأمن والاطمئنان رغم أهمية هذا الأخير في ثقة الطفل في ذاته . ومهما يكن فقد امتدت درجات شعور الطفل باهمال أمه له من خلال اختبار تقبل الوالدين ورفضهم (TEAR) من 07 الى 27 ـ ارجع الى الملحق (الجدول م ...) بينما تكرار المصابين على كل درجة من هذه الدرجات يتجلى في الجدول (4 ـ 4) .

توزيع درجات الشعور باهمال

أفراد العينة	0 ـ 6		7 ـ 15		16 ـ 23		24 ـ 30		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجز	10	14,20	32	45,71	19	27,14	09	12,35	70	100
السليمون	23	32,85	38	54,28	09	12,85	ـ	ـ	70	100

(4 ـ 4)

مما يلاحظ في هذا الجدول هو ضعف الشعور باهمال الأم لدى الأطفال السليمين اذ رغم ارتفاع درجته لدى 09 من بينهم فان درجاته العالية جدا قد انعدمت لديهم . وعلى العكس من ذلك فرغم انخفاض هذا الشعور عند 60 % من ذوي العجز لتكون درجاته اما ضعيفة جدا أو ضعيفة ، فقد قوي لدى 40 % منهم ليكون اما عاليا أو عاليا جدا وبهذا يمكن القول أنه على عكس النمطين السابقين لمعاملة الطفل ما تبديه الأم من اهتمام وتدليل ، فارتفاع درجات الاهمال هي أكثر انتشارا بين الأطفال المصابين بالعجز الحركي ، فبالاضافة الى الغياب الكلي لدرجاته الجد عالية لدى السليمين كانت درجاته

الحالية لدى المجموعة المصابة أكثر من ضعف المجموعة السليمة . ومن ثمة يستخلص أن الشعور باهمال الام رغم وجوده لدى كل أفراد العينة ، ما عدا واحدا سليما فهو أقوى وأكثر انتشارا لدى المصابين بالعجز الحركي ، وبالتالي يعبر شعور ذي العجز الحركي برفض أمه لـه .

2 — 2 درجة الشعور بقسوة الامّ :

وهو المظهر الثاني الذى يمكن أن يبديه الطفل تعبيرا من الامّ عن رفضه لما يخلفه فيه من شعور بعدم رغبتها فيه ونبذه . وقد يعتقد القارئ في الوهلة الأولى وبنظرة سطحية الى نتائج الجدولين (م) (م) ـ ارجع الى الملحق ـ أن الدرجات متقاربة بين المجموعتين ، حيث تراوحت لدى السليمين بين (00 و 23) ولدى ذوي العجز الحركي بين 00 و 30 . الا أن فحص الجدولين والتدقيق فيهما قد يدل على وجود فرق في درجات الشعور بالقسوة بين المجموعتين . اذ في حين يكثر انتشار الدرجات الدالة على ضعف هذا الشعور لدى السليمين ، يكثر انتشار تلك الدرجات الدالة على ارتفاعه لدى المصابين بالعجز الحركي من أفراد العينة كما يتجلى في الجدول (4 — 5).

توزيع درجات الشعور بالقسوة

الدرجات / أفراد العينة	0 — 6		7 — 15		26 — 23		24 — 30		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجز	16	23,35	22	31,42	26	37,14	06	8,57	70	100
السليمون	21	30	37	52,35	11	15,71	01	1,42	70	100

(4 — 5)

فعلى حين انخفضت درجات هذا الشعور عن المتوسط لتكون اما ضعيفـــــة أو ضعيفة جدا عند أكثر من 34 % من السليمين حركيا ، لم تصل نسبتها الى 55 % عند ذوي العجز الحركي . وخلافا لذلك على حين زادت درجة ارتفاع هذا الشعور لتكـــون عالية أو عالية جدا لدى أكثر من 45ر5 % من المصابين بالعجز الحركي ، كانت هـــذه الدرجة عند 17ر14 % من السليمين . بعبارة أخرى اذا انعدم الشعور بالقسوة عنـــد أربعة من أفراد العينة ، واحد منهم يعاني من العجز الحركي ، فقد كان هذا الشعور لدى باقي أفراد العينة ولو بدرجات متفاوتة ، مع الاشارة الى أن أعلاها قد تحصـــل عليها المصابون بالعجز منهـــم .

يستخلص من نتائج المظهرين ، أن أفراد العينة عموما يشعرون برفض امهاتهم لهم رغم غياب أي احساس باهمال الام لدى واحدة ، وبالقسوة لدى أربعة منها ، وقـد امتد هذا الشعور من أضعف الدرجات الى أشدها ، مع الاشارة الى أن هناك فرقـا بين توزيع هذه الدرجات لدى المجموعتين ، حيث كانت أقوى الدرجات دلالة على هذا الشعور أكثرها انتشارا لدى المصابين بالعجز الحركي . وعلى أية حال فاختبار (ت) يدل ولو بصورة عامة على قيمة هذا الفرق بين المجموعتين المصابة والسليمة في الشعور بالرفض من قبل الام في الجدول (4 ـ 6).

نتيجـــتي اختبـــار (ت)

رفـــض الام	قيمـــة اختبار (ت)	مستوى الدلالـــة
الشعور باهمال الام	5ر20	0ر01
الشعور بقسوة الام	3ر33	0ر01

(4 ـ 6)

تدل القيمتان على الفرق الموجود في الشعور بالرفض من قبل الأم بين المجموعتين المصابة والسليمة . وان بدا الفرق أكثر في تعبير الطفل عن اهمال أمه له . اذا دل هذا الفرق على شيء فانه يدل على ارتفاع درجة الشعور بالرفض لدى المصابين بالعجـــز الحركي . كذلك بالرجوع الى قيمتي اختبار (ت) الخاصتين بشعور الطفل بالتقبل مـن قبل أمه ، يتبين أن ارتفاع الشعور بالرفض لدى عدد كبير من ذوي العجز الحركي تبعـه انخفاض في شعورهم بتقبل أمهاتهم لهم . وبالتالي يدل على ارتفاع درجة المعايشـة السلبية لمعاملة الأم لدى هذه الفئة، رغم الأخطار التي يمكن أن تنجم عنها ، ذلـك أنه اذا كان الاحساس بالأمان شرطا أساسيا لانتظام حياة الطفل النفسية واستقـرار مشاعره الاجتماعية فارتفاع درجة شعور الطفل بالرفض أو ضعف تقبله من أمه قد يزعزع لديه هذا الأمان وبالتالي ثقته في أمه ، خاصة وانه كما يقول جابر و بشاى . . . (1962) عن ايركسون " تدلنا دراسات المضطربين انفعاليا والأطفال الذين حرمـوا من العطف حرمان بالغا على أن الثقة عنصر هام في الشخصية" (ص 204) .

7 نتائـج القيـاس الغير مباشر (الاسقاطـــي)

من خـلال رائـز ديناميات الشخصيـة والصـــــورة (٢٠٠٠)

أهم ما تجدر الاشارة اليه ، قبل البدء في تحليل و مناقشة القياس الاسقاطـي أنه رغم اجراء رائز ديناميات الشخصية والصورة لكل أفراد العينة السليمين والمصابيـن فقد تبين أثناء تفسير القصص المسرودة بتطبيق المفتاح المصمم ـ ارجع الى فصل المنهج ـ يف استحالة ذلك لأكثر من 53 طفلا من ذوي العجز الحركي ، باعتبار أن السبعة عشـر الباقين أي (23,24 %) كانت قصصهم عبارة عن وصف سطحي (Banal) واذا كان هذا كما يشير Perron (1969) أسلوبا دفاعيا قد يلجأ اليه المفحوص لحفظ مكبوتاتـه ويتطلب من الأخصائي أو المحلل النفساني تذليله لمساعدته على التفسير، فان الهـدف من تطبيق هذا الرائز في هذه الدراسة قد لا يستدعي ذلك. ويعد سرد الحالة رقـم 63 مثالا عن تلك القصص السبعة عشــر .

الحالـــة رقـــم 63 :

الصورة الثالثة : طفل يمشي في وسط الطريق، أمامه أشجار نخيل كثيـرة .

الصورة الرابعة : طفل ساقط في الأرض ... ساه رغمه ... ح .

الصورة الخامسة : طفل فتح الباب وبدأ يطل .

الصورة السادسة : طفل فوق السرير وشخص يطل عليه من الشباك .

الصورة السابعة : طفل ينظر الى يديه ، انها ملطخة .

الصورة الثامنة : طفل جالس ينظر الى الأرض ، وعلى الأرض كتاب وخيال عبد .

الصورة التاسعة : طفل نائم في السرير ، أمامه امرأة حزينة .

الصورة العاشرة : طفل وامرأة تنسج الصوف ورجل واقف .

الصورة الحادية عشر : امرأة واقفة ورجل جالس وطفل جالس .

الصورة الرابعة والعشرون : رجل واقف خارج المنزل ينظر الى الشمس .

أما بالنسبة الى أفراد العينة السليمين فلم يوجد لديهم مثل هذا السرد ، اذ على العكس من ذلك فقد اتصفوا بسهولة الاستجابة وطريقة السرد ، وذلك حتى بالمقارنة مع 58 طفلا المصابين بالعجز الحركي الذين حكوا قصصا حول الصور المعروضة عليهم ونظروا الى خصوصية الموضوع وطبيعته من جهة ، ولاستطاعة الكشف عن معايشة الطفل معاطفة أمه له وتحديد درجات الثقة في الذات من جهة أخرى . فقد اقتصر تحليل النتائج ودرجات المصابين بالعجز الحركي على 58 طفلا . في حين كان بالنسبة الى السليمين على 70 طفلا .

بالاضافة الى ذلك ، فأهم ما اتصفت به قصص الأطفال المصابين بالعجز الحركي :

- غياب الأب في كثير من القصص ، وان وجد في بعضها فقد كانت صورته غامضة في حين لدى الأطفال الأصحاء فقد بدت أكثر وضوحا لتدل خاصة على السلطة الأبوية .

- معاناة البطل في قصص ذوي العجز من العزلة ومن الوحدة ، فرغم وجوده بين الوالدين فان التفاعل بين البطل (الطفل) وأبويه ضعيف جدا يقتصر لدى الكثير منهم على مشاهدتهما أو تنفيذ ما يطالبانه .

- ضعف ان لم يكن غياب التفاعل مع الاخوة عند المصابين بالعجز .

ـ توجد الام في قصص ذوي العجز الحركي أكثر من أي شخص آخر، ورغم أنها تبدو دائما في حالة قيام بعمل ما . فهي أهم من يلعب دور كل من الحامي والمشبع حاجات الطفل، لكن مع أن البطل يبدو قريبا من أمه فهذا القرب مادي وقد يعبرون عن تبعيته لها أكثر مما يعبرون عن الحب والتعلق الأمومي كما هو الحال في قصص السليمين من أفـــــراد العينــــة .

بعبارة أخرى ، رغم وجود ذوي العجز الحركي ، في جو أسري يشعرون بالعزلة والوحدة ويجهلون من علاقتهم بأمهاتهم أهم علاقة ، ان لم تكن الوحيدة للتعبير عـــن تبعيتهم لها أكثر من غيرها
أما بالنسبة الى معايشتهم تلك العلاقة فقد تتجلى من تحليل ومناقشة درجات رائـــــز ديناميات الشخصية والصورة .

ـ 1 ـ الشعور بالتقبل من قبـــل الامّ :

1 ـ 1 الشعـــــور باهتمـــام الامّ :

أهم ما يبدو من الجدول (م ...) وجود الشعور باهتمام الامّ لدى كل أفراد العينـــــة اذ امتدت الدرجات لدى المصابين بالعجز الحركي من 00 الى 05 ولدى السليمين مـن 02 الى 05 . الا أن تكرار كل درجة يدل على وجود فرق في مدى شعور المجموعتين بهذا الاهتمام كما يتضح ذلك في الجدول (4 ـ 7) .

توزيـــع درجـــات الاهتمـــــام

الدرجات / أفراد العينة	00 ـ 01		02		03		04 ـ 05		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجز	03	5,66	12	22,64	24	45,28	14	26,41	53	100
السليمين	—	—	04	05,71	32	45,71	34	48,57	70	100

(4 ـ 7)

فرغم تعبير 38 من بين 53 طفلا أي أكثر من 71 % من ذوي العجز على ارتفاع درجة شعورهم بما توليهم به أمهاتهم من عناية ورعاية ، فقد كانت نسبة السليمين التي أسقطت ذلك أعلى بكثير بحيث زادت من 95 % في حين على العكس من ذلك . اذا قل ضعف شعور أفراد هذه المجموعة الاخيرة لما توليه لهم أمهاتهم من اهتمام إلى حد انعدام ضعفهم الشديد فقد أسقطا أكثر من 23% ذلك الضعف .

بعبارة أخرى ، لقد عبر عدد كبير من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي لا شعوريا على ارتفاع درجة شعورهم باهتمام الأم . رغم تعبير نسبة منهم - وان كانت قليلة - على انخفاض درجة هذا الاهتمام بالاضافة الى السبعة عشر طفلا الذين كانت قصصهم سطحية ، تخفي بين طياتها شدة مقاومتهم ومكبوتاتهم والتي قد تكون من بينها معاناتهم تلك العلاقة التي تربطهم بأمهاتهم . وبالمقارنة مع الأطفال السليمين تبين ضعف شعور المصابين بالعجز الحركي باهتمام أمهاتهم بهم .

2.1 درجة الشعور بتدليل الأم :

يكون الشعور بالتدليل لدى الطفل من خلال استجابة الأم لرغباته ونزواته ، وقد تراوحت درجات هذا الشعور كما تتجلى في الجدول (م -) - ارجع الى الملحق - بين 0 و 4 عند ذوي العجز الحركي ، وبين 1 و 5 عند السليمين من أفراد العينة ، وقد توزعت تكراراتها كما يلي :

توزيع درجات الشعور بالتدليل

الدرجات / أفراد العينة	0 — 1		02		03		04 — 05		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجز	09	16,98	12	22,64	25	47,16	07	13,20	53	100
السليمين	01	1,41	12	17,64	26	37,14	31	44,22	70	100

(3 — 4)

أول ما يمكن ملاحظته من هذه النتائج، هو انعدام الشعور بتدليل الأم لدى واحد من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي . هذا بالاضافة الى انخفاض درجاته لدى الأكثر من 39 % من أفراد هذه العينة ، بينما على العكس من ذلك ، وان لوحظ انخفاض هذا الشعور لدى 18,57 % من أفراد العينة السليمين . فقد ارتفع هذا الشعور لدى أكثر من 31 % منهم .

بعبارة أخرى اذا زادت الدرجات الدالة على الضعف خاصة الشديد منه لدى ذوي العجز الحركي ، فقد كانت الدرجات الدالة على ارتفاعه خاصة الشديد أكثر انتشارا لدى السليمين حركيا . مما يدل على وجود فرق واضح بين أفراد المجموعتين .

أهم ما يستخلص من نتائج القياس الغير المباشر هو ضعف الشعور بالتقبل لدى الأطفال المصابين بالعجز الحركي ، وقد بدا هذا الضعف أكثر وضوحا بمقارنة نتائج هؤلاء الأطفال بنتائج السليمين من أفراد العينة . من جهة أخرى فقد بدا ضعف شعور المصابين بالعجز الحركي بالتقبل في ضعف شعورهم بالتدليل من خلال تعبيرهم على عدم اكتفائهم باستجابات أمهاتهم المدللة لنزواتهم واشباعهن رغباتهم المختلفة .

2 - الشعور برفض الأم :

2 - 1 درجة الشعور باهمال الأم :

لقد تراوح توزيع درجات هذا الشعور من خلال اسقاطات الأطفال المحللة حسب الجدول (م -) - ارجع الى الملحق - بين 0 و 3 لدى كل من المجموعتين الأمر الذي قد يوحي بتشابه درجات هذا الشعور لديهما الا أن الجدول (4 - 9) قد لا يدل على ذلك .

توزيع درجات الشعور بالاهمال

الدرجات / العينة	0 - 01		02		03		04 - 05		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
ذوو العجز	15	28,30	24	45,28	14	26,41	—	—	53	100
السليمين	36	51,42	22	31,42	12	17,14	—	—	70	100

(4 - 9)

اذ أن أهم ما يبرز وما يتجلى في هذا الجدول ، أنه رغم انخفاض درجات الشعور باهمال الام لدى عدد كبير من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي، فقد كان قويا لدى نسبة تجاوزت 25 ٪.أما بالنسبة الى السليمين ففي حين بدا هذا الشعور ضعيفا لدى نسبة أكبر منهم ، فقد ازداد ضعفه لدى أكثر من 50 ٪ من أفراد هذه المجموعة الأخيرة ليكون شديدا . بالاضافة الى انعدام الشعور بالاهمال لدى 33 من بينهم .

يستخلص من النتائج الخاصة بهذا الشعور ، أنه رغم انخفاض درجاته لدى عدد كبير من كل أفراد العينة ، فقد وجد فرق بين المجموعتين يتمثل في أنه كلما زادت درجة الانخفاض الشدة ، كلما كانت أكثر انتشارا لدى السليمين حركيا ، وبالتالي يمكن القول أنه رغم شعور أغلب أفراد العينة باهمال الامّ ، ورغم انعدام درجاته العالية جدا لدى الجميع فقد كانت نسبة ارتفاع درجاته أكثر لدى ذوي العجز الحركي .

2 ــ 2 درجة الشعور بقسوة الامّ :

أما هذا النمط الثاني من المعايشة السلبية لسلوكات الامّ وتصرفاتها مع الابن فقد تراوحت درجاته في استقاطات الأطفال لدى ذوي العجز من أفراد العينة بين 0 و 4 ولدى السليمين منهم بين 0 و 3 . بينما كان تكرار كل درجة على حدة لدى المجموعتين كما يلي في الجدول (4 ــ 10).

توزيع درجات شعور بالقسوة

الدرجات / الفئة	0 ــ 1		02		03		04 ــ 05		المجموع	
	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
العجز	25	47,16	19	35,84	08	15,09	01	1,88	53	100
السليمين	33	47,14	25	35,71	12	17,14	--	--	70	100

(4 ــ 10)

أهم ما يدل عليه تكرار الدرجات المختلفة ونسبها المئوية هو :

- التقارب الشديد بين المجموعتين المصابة والسليمة في ضعف هذا الشعور
- ارتفاع نسبة الدرجة العالية لهذا الشعور لدى السليمين من أفراد العينة
- أنه اذا انخفضت درجته العالية جدا لدى الفئة المصابة بحيث لم تدل 2 % من 53 طفلا فقد انعدمت تماما لدى الفئة السليمة من أفراد العينة .

يستخلص من هذه النتائج ، أنه رغم وجود اختلاف خاصة في انعدام الشعور أو درجاته الحد العالية ، فقد كان هذا الاختلاف ضعيفا ، بل كاد ينعدم في الدرجات الأخرى . وقد يعود ذلك الى حساسية الطفل في هذه المرحلة وشعوره بالضيق من تدخل الأم في تصرفاته من خلال الأمر والنهي وبروز حاجته الى الاستقلال ، بحيث يصبح يفسر تلك النواهي والأوامر التي تصدر عن الأم بقسوتها .

وعلى أية حال ، فبغض النظر عن تقارب الشعور بالقسوة لدى المجموعتين ، فان أهم ما تدل عليه استجابات أفراد العينة في قصصهم ، أنه اذا ارتفع الشعور بالتقبل أكثر لدى السليمين فقد ارتفع الشعور بالرفض أكثر لدى المصابين بالعجز الحركي

III مقارنة نتائج القياسين المباشر وغير المباشر

أول ما تجدر الاشارة اليه ، أنه لم يمكن مقارنة نتائج القياسين ، الا بالنسبة الى 53 طفلا مصابا بالعجز الحركي ، الذين أمكن تحليل قصصهم المسرودة من خلال رائز ديناميات العصبية والصورة .

وأهم ما يتجلى بالرجوع الى الجدولين (4 - 11) و (4 - 12) هو وجود تشابه واتفاق كبير بين درجات القياسين ، وان بدا هناك اختلاف بين المجموعتين من نمط الى آخر من أنماط المعاملات الأربع .

تقابس درجات القياسين لدى ذوي العجز الحركي

الدرجات / الحاجة	ضعيفة جدا		ضعيفة		عالية		عالية جدا		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الاهتمام	02	3ر77	09	16ر98	15	28ر3	05	9ر43	31	58ر49
التدليل	06	11ر32	07	13ر20	13	20ر57	02	3ر77	26	49ر05
الاهمال	03	5ر66	13	24ر52	07	24ر52	—	—	23	43ر39
القسوة	10	18ر86	06	11ر32	02	3ر77	—	—	18	33ر96

(11 – 4)

تقابس درجات القياسين لدى السليمين

الدرجات / الحاجة	ضعيفة جدا		ضعيفة		عالية		عالية جدا		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الاهتمام	—	...	02	2ر85	19	27ر14	28	40	49	70
التدليل	—	...	03	4ر28	18	25ر71	09	12ر85	30	42ر85
الاهمال	18	25ر71	14	20	05	7ر14	—	—	37	52ر85
القسوة	17	24ر28	19	27ر14	06	8ر57	—	—	42	60

(12 – 4)

فبالنسبة الى الشعور بالتقبل ومن خلال مدى شعور الأطفال باهتمام الأمهات بوجه عام ، فقد أكدت نتائج القياس الغير مباشر الى حد بعيد نتائج القياس الأول ، فمثلا اذا عبر أربعة أطفال من ذوي العجز على الضعف الشديد في القياس المباشر ، فقد عبر ذلك ثلاثة أطفال في القياس الغير المباشر ، مع الاشارة الى حصول طفلين منهم على نفس الدرجة . وعلى العموم تحصل أكثر من 58 % من ذوي العجز الحركي على نفس الدرجة ، بينما وصل ذلك عند أكثر من 70 % من الأطفال الأسوياء ، هذا بالاضافة

يلاحظه المصاب بل ويتعود عليه الى درجة يصبح يشعر معها بأنه غير كافٍ وبالتالي يطالب بالمزيد منه .

بعبارة أخرى ، ففي حين تعبر الأم عن ميلها الى تدليل ابنها يعبر هو عن عدم اكتفائه بهذا التدليل والسبب حسب رأي الباحثة يكمن في تعود الطفل على هذا النوع من المعاملة ، والدليل على ذلك درجات الأطفال السليمين حيث افترض عدم الافراط في تدليلهم مما سهل اشباعهم وعبروا عن اكتفائهم بالدرجات المحصل عليها في حين شعر المصابون بحاجة أكبر عبروا عنها بضعف درجاتهم .

وعلى أية حال ، فمما يتبين من تشابه درجات القياسين أنه رغم الاختلاف بين المجموعتين اذ كانت النسبة في الشعور بالاهتمام أعلى لدى السليمين حركيا بينما في تدليل الأم كانت أعلى قليلا لدى ذوي العجز . فهي تدل على رسوخ ارتفاع درجة الشعور بالتقبل لدى عدد كبير من السليمين وضعفها لدى ذوي العجز الحركي من أفراد العينة .

أما بالنسبة الى الشعور بالرفض ومن خلال الاهمال الذي يشعر به الطفل من معاملة أمه له . فرغم أن نسبة التشابه لم تكن عالية جدا بحيث لم تفق كثيرا 40 % لدى ذوي العجز الحركي و 50 % لدى السليمين ، فهي تعبر عن رسوخ المعايشة السلبية لدى بعض أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي . ذلك أنه رغم وجود هذا الشعور لدى كثير من أفراد المجموعة الضابطة ، فقد كانت درجاته ضعيفة مع اختلاف في نسبة هذا الضعف لدى الفئة الأخيرة من خلال القياسين اذ كان في المباشر ضعيفا جدا عند 23 من بين 70 طفلا وضعيفا عند 32 من بين 70 طفلا . بينما في الغير المباشر ضعيفا جدا عند 35 من بين 70 طفلا ، وضعيفا عند 23 من بين 70 أي أن الشعور بالاهمال رغم وجوده لدى المجموعتين فهو أكثر حدة لدى ذوي العجز الحركي وقد يرجع الى ما تجهر به الأم من مشاعر خاصة ، والتي قد طرحت المشاكل والمتاعب سبق عرضها التي يفرضها عليها ابنها وما قد توجهه للطفل من رفض من قبلها .

الى انعدام الضعف الشديد لهذا الشعور لدى هذه المجموعة الأخيرة في القياسين

ومن ثمة فأهم ما يمكن استخلاصه من خلال درجات القياسين ومن خلال نسب تطابقهما خصوصا في شعور الأطفال باهتمام أمهاتهم بهم بغض النظر عن حالتهم الجسمية الا أن درجة هذا الشعور قد تميزت لدى ذوي العجز بالضعف والتذبذب بالمقارنة مع السليمين من أفراد العينة. وقد يرجع هذا الفرق الى حالة ذوي العجز الجسمية التي تجعل المصاب في حاجة الى عناية أكبر من أمه وبالتالي تزيد من تبعيته لها ومن مطالبتها باهتمام أكثر من مطالبة السليم لها، أي أن اكتفاء هذا الأخير فيما يخص الاهتمام يكون أسهل من اكتفاء المصاب بالعجز الحركي

الى جانب ذلك، فحالة المصاب بالعجز قد تدفع بعض الأمهات الى المبالغة في الاهتمام والعناية به، الأمر الذي يتعود عليه الطفل بل ويجعله يطالب دائما بالمزيد من ذلك. ومن ثمة فما يجده الطفل السليم كما دلت النتائج قدرا كافيا من الاهتمام يجده المصاب بالعجز كما دلت نفس النتائج غير كاف.

بعبارة أخرى، اذا كان عجز الطفل يفرض على الأم امداد المصاب عناية واهتماما أكبر مما يفرضه السليم، فالمبالغة في ابداء ذلك قد تؤدي الى شرط يؤدي ... انيه نقص الاهتمام بالطفل وهو مطالبتها باستمرار بالزيادة، حيث أنه اذا كانت المطالبة عند الأخير سببها افتقاره الى اهتمام أمه به فمطالبة الأول تعبر عن حالة من الشره النفسي.

أما المظهر الثاني للتقبل هو الشعور بتدليل الأم، فرغم أن تقارب درجاته لم يصل الى 50 %، فقد كان أعلى عند ذوي العجز بالمقارنة مع السليمين، مما يدل على رسوخ هذا الشعور لدى المجموعة الأولى.

ومن ثمة فأهم ما يستخلص من النتائج المتعلقة الخاصة بهذا المظهر، أنه رغم شعور المصاب بالعجز الحركي بتدليل أمه له، فقد عبر عن عدم اكتفائه بذلك التدليل واستجاباتها لرغباته بالمقارنة مع الطفل السليم، الذي وان عبر خاصة من خلال رائز ديناميات الشخصية والصورة عن عدم اكتفائه بتدليل أمه له، كان هذا الاكتفاء أعلى لديه من ذوي العجز الحركي. ولتفسير ذلك يجب الرجوع الى نتائج الاستبيان الخاصة بمعاملة الأم، اذ أن أهم ما يستنتج ميلها الى تدليل المصاب بالعجز من أبنائها، الشيء الذي

أما المظهر الثاني للرفض وهو الشعور بقسوة الأم :

فقد تبين وجود تشابه أكبر لدى السليمين ، اذ كانت نسبته تقريبا ضعف ما وجد لدى ذوي العجز واذا كان هذا التشابه قد يدل على استقرار الحالة النفسية عموما كذلك على رفض الطفل تدخلات الأم بالأوامر والنواهي .

ويدل تشابه درجات الشعور بالاهمال والقسوة رغم اختلافه بين المجموعتين على ضعف درجة الشعور بالرفض لدى هذه الفئة وعلى رسوخ ارتفاع درجة الشعور بالرفض لدى ذوي العجز .

على العموم وبغض النظر عن معالجة كل مظهر من مظاهر الشعور بالرفض أو التقبل على حدة ، وبالرجوع الى الجدولين يبدو وأنه ما عدا الشعور بتدليل الأم فقد كانت نسب التشابه أعلى لدى السليمين مما هي لدى ذوي العجز الحركي ، وقد يرجع هذا كما تبين من نتائج الاستبيان الى تلك الحالة من الازدواجية في مشاعر تقبل حالة المصاب ورفضها من جهة ، والى ميل الكثير منهن الى تغيير استجاباتهن على نفس السلوك . مما يتبعه تغيير في مشاعر الطفل ومعايشته علاقته بأمه بالاضافة الى ذلك فاختلاف درجات القياسين قد يفسره كذلك اختلاف الحالة النفسية التي يكون فيها الطفل باعتبار أن القياسين لم يكونا في نفس اليوم بل فصلت بينهما مدة تراوحت بين 35 و 60 يوما أو أكثر .

خلاصة الفصول :

من خلال عرض وتحليل نتائج القياسين يتبين وجود فروق في معايشة أفراد المجموعتين تلك المعاملات التي توليها لهم أمهاتهم ، وقد أكد اختبار (ت) دلالته الاحصائية فيما يخص القياس المباشر هذا الفرق بوضوح . اذ تبين أن درجة الشعور بالاهتمام والتدليل عند أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي سواء من خلال اختبار تقبل الوالدين ورفضهما أو من خلال رائز ديناميات الشخصية والصورة تتميز بالضعف خاصة اذا ما قورنت بدرجة الشعوريين عند أطفال العينة السليمة . . .

والتفسير يكمن في حاجة كل طفل الى المعاملة برقة وتفهم وأهمية ذلك في تصوره

واستقراره النفسي اذ كما يرى آدلر أن الأطفال الذين يعاملون برقة وتفهم قد يبرعون ويظهرون ذكاء وقدرات عالية الا أن الحالة الصحية للطفل كثيرا ما تدفع الام الى رفض ابنها ، فينعكس ذلك في سلوكها وتصرفاتها تجاهه بحيث تصبح معاملتها تتصف اما بالاهمال أو بالغلظة أو بهما معا أو على العكس من ذلك فان شعور الام بتأنيب الضمير يدفعها الى المبالغة والافراط في الرعاية والرقة في معاملتها ابنها المصاب الشيء الذي يلاحظه الطفل بل ويتعود عليه الى درجة أنه يصبح لا يشبع حاجاته الى تلك الرقة مما يجعله يطالب بالمزيد أكثر من المتشوه، ذلك أن تعبير الأمهات بالميل الى الافراط في الاهتمام والتدليل قد استجاب اليها الطفل بعدم اكتفائه وبشعوره بنقص اهتمام أمه به وتدليلها له . وقد استنتج ذلك بمقارنة معايشة ذوي العجز بمعايشة السليمين معاملة أمهاتهم فالطفل السليم الذي لم يفرط في الاهتمام به وتدليله كان اشباعه أسهل من الأول تجلى في تعبير كل منهما بدرجة اكتفائه .

بالاضافة الى ذلك فدرجة الاكتفاء بما توليه أم الطفل السليم من الاهتمام والعناية واستجاباتها لرغباته تبعه انخفاض في شعوره بالاهمال والقسوة في حين تبع انخفاض الاكتفاء عند ذوي العجز بغض النظر عن سبب ذلك ، ارتفاع في الشعور بالاهمال والقسوة من قبل الام وهي نتيجة منطقية . ومن ثمة فأهم ما يمكن استنتاجه من خلال هذه النتائج تماشي الشعور بالاهمال مع الشعور بالقسوة وهو منتشر بين أطفال المجموعة التجريبية مما يؤكد التعديل النظري الذي بين اتجاه الام في حالة اصابة ابنها بعجز ما ، الى هذين النوعين من أنماط المعاملات رغم تقارب درجات الشعور بالقسوة نوعا ما بين المجموعتين الذي قد يرجع الى ضيق الطفل في هذه المرحلة ذرعا بتدخلات الراشد ومنعه من ما يحب بحيث يعطيها معنى الشدة قد تصل الى حد القسوة أما درجة الشعور بالاكتفاء بالتدليل تتماشى مع درجة شعور الطفل بالاكتفاء بما توليه له من اهتمام ودرجاتها العالية أكثر انتشارا عند الأطفال السليمين .

تجيب نتائج الدراسة الميدانية على السؤال المطروح في بداية هذا القسم الخاص بكيفية معايشة المصاب بالعجز الحركي معاملة أمه له كما تؤكد الفرضية الجزئية القائلة بوجود اختلاف بين معايشة ذوي العجز الحركي وبين معايشة السليم بما توليه له أمه من معاملة ، فكما تدل النتائج المختلفة أن في حين يشعر السليم أن القدر الذي توليه له أمه من عناية ومن تدليل كافيان ، يشعر المصاب بعدم كفايتها ذلك مما أدى الى ارتفاع درجة الشعور بالاهمال والقسوة لدى هذا الاخير وهكذا كان الاكتفاء بالاهتمام والتدليل دليلا على شعور الطفل بالتقبل والشعور بالقسوة والاهمال دليلا على شعوره بالرفض يمكن الاستنتاج وجود فرق في الشعور المجموعتين، فبينما تميز شعور السليم بدرجة مرتفعة من التقبل من قبل الأم كان شعور ذوي العجز ضعيفا بهذا التقبل وارتفاع الشعور بالرفض لديهم .

لفهم معايشة ذوي العجز السلبية هذه سلوكات وتصرفات الأم يجدر استكشاف المعاني المختلفة للمعاملة التي أولتها الأم ابنها المصاب بالعجز الحركي من خلال نتائج الاستبيان فقد تبين أنه رغم سخط الأم على الحالة التي يعاني منها ابنها ورفضها ، خاصة اذا كان المصاب أنثى عبرت الكثير من أمهات أفراد العينة المصابين على تقبلهن أبنائهن وعملهن على اخفاء أساهن لكن محاولة الكبت والاخفاء هذه كثيرا ما تحي في جو من الصراع باعتبار أن كان رفض العجز غير كاف. كما يشير (Des Champs) (1981) فهو يؤدي بالوالدين الى رفض ابنهما . (ص 64).

كذلك فأهم ما دلت عليه نتائج الاستبيان هو اتصاف سلوك الأم من جهة بالازدواجية اذ في حين تدارح تلك المتاعب والمشاكل التي يسببها الاعتناء بالطفل تعبر عن ارادتها في القيام بدله بكل شيء قد يعزى الى الأعمال التي يمكنه القيام بها وحده ومن جهة أخرى فقد أظهرت الأمهات تذمرها وتخوفا كبيرين من مستقبل ابنهما خاصة اذا كان أنثى .

بعبارة أخرى فما يمكن استخلاصه من نتائج الاستبيان هو معاناة أمهات ذوي العجز من صراع نفسي ومشاعر القلق الخفي الذي قد يلاحظه الطفل ويؤثر في مدى استقراره النفسي بالاضافة الى ذلك فهذه المشاعر كما يريا بشاي وعبد الحميد (1982) حالات ذاتية بقوة قد تؤدي في معظم الأحيان الى البحث عن أشكال من السلوك مـن

هأنها العمل على تخفيف من حدة هذه المشاعر (ص 265) يطلق عليها المؤلفـان ب "الاساليب الدفاعية" (ص 266) . وأهم هذه الاساليب الدفاعية التي يشيـر اليها الراجحي (1932) هي رفض الطفل أو الافراط في حمايته (ص 90) وقد تبيـن من اجابات الأمهات ، أنه رغم محاولة البعض منهن الاعتدال في التعامل مع المصـاب بالعجز الحركي ، يمكن تقسيمهن الى فئتين الأولى وهي القليلة أجهرت بتشـددها مع ابنها أو اهماله ، بينما عبرت الفئة الأخرى عن ميلها الى الافراط في الاهتمام والتدليل وقد أثرت كلتا المعاملتين سلبيا في معايشة الأطفال المصابين بالعجز الحركي اذ اعتبروا ما تمدهم به أمهاتهم من رعاية وتلبية للرغبات غير كاف . رغم اختلاف تفسير هذا النقـص في عدم الاكتفاء ، من معاملة الى أخرى ، فالطفل [illegible] التشديد يرجع الى عدم تلبية الاستجابات حاجات الطفل فانه بالنسبة الى الافراط في الاهتمام والتدليل يرجع الى تكون حالة من الشره النفسي تجعل الطفل لا يشبع أبـدا .

مهما يكن فأهم ما يستنتج أن في علاقة الأم بابنها المصاب بالعجز اذا تميـزت معاملتها سواء بالافراط أو بالتفريط تؤدي الى نفس النتيجة ومن ثمة فبالنسبة الى الفرضية الجزئية المشيرة الى وجود اختلاف بين معاملة الأم ابنها المصاب ومعايشة تلك المعاملـة تثبت نتائج الدراسة الميدانية جزءا منها وتنفي جزءا آخر ، فاذا كان اهمالها أو تشددها معه يقابله شعور الطفل بالاهمال والقسوة من قبلها وبالتالي تنفي الفرضية فميل الأم الى الافراط في الاهتمام وتدليل المصاب يقابله عدم اكتفائه ومطالبتها بالمزيـد وبالتـ[illegible] تثبت [illegible] الفرضيـة .

المراجع المشار اليها في الفصل

- باللغة العربية :

1- الراجحي محمد - دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية - تونس، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - 1982

2- الدسوقي كمال - النمو التربوي للطفل والمراهق - القاهرة - دار النهضة العربية - 1979 .

3- عبد الرحيم فتحي السيد وبشاي حليم السعيد - سيكولوجية الاطفال الغير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة - الجزء الثاني - الكويت دار القلم - 1982

4- العصروي مصطفى - المواقف الاسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين - قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين - تونس - المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - 1982

- باللغة الاجنبية :

1- Des Champs (Jean Paul) - L'enfant handicapé et l'école - Paris - Flammario & Cie - 1981

2- PERRON Roger - Manuel du D.P.I - Paris - Les Editions du Centre de psychologie appliquée - 1969.

3- Petite Larousse en couleur - Paris - I.S.B.N - 1987.

الفصل الخامس : درجات الثقة في الذات لدى الاطفال المصابين بالعجز الحركي

أ - نتائج القياس المباشر

ب - نتائج القياس الغير المباشر

ج - مقارنة درجات الثقة في الذات في القياسين

د - بعض العوامل المؤثرة في درجات الثقة في الذات لدى الاطفال المصابين بالعجز الحركي

مقـــدمـــة :

الثقة في الذات ، أهمية قصوى في بناء الشخصية السليمة فهي كما يـــرى (1967) أقصى العوامل التي يمكن أن يصل اليها المريض النفسي عنـــد علاجه ، وشرط أساسي لما يصل اليه بعض الافراد من ابداعات واختراعات (م 3).

الا أنه رغم أهمية الثقة في الذات فدرجاتها قد تختلف من فرد الى آخر تبعا للظروف الذاتية والعلائقية المحيطة به وكيفية معايشته كل منهما لذلك وقصد تحديـد درجات الثقة في الذات المختلفة لدى ذوي العجز من أفراد العينة من جهة ومـدى تأثرها ببعض الظروف المشار اليها من جهة أخرى .

يتناول هذا الفصل معالجة ومناقشة النتائج المختلفة المستخلصة بتطبيق القياسين المباشر والغير المباشر ، كل على حدة وذلك بالمقارنة بدرجات السليمين من أفراد العينـــة .

I نتائـــج القيـــاس المباشـــــــــر

(اختبار الثقة فـــي الـــذات)

تراوحت درجات الثقة في الذات لدى ذوي العجز من أفراد العينة بتطبيـــق اختبار الثقة في الذات كما يتجلى في الجدول (م ...) سارجع الى الملحق بيـــن الضعف الشديد وفوق المتوسط لدى المصابين بالعجز الحركي ولدى السليمين من أفرادها بين تحت المتوسط الى عالية . مما يبين الفرق الواضح في الحدين الادنى والاعلـــى للمجموعتين وبالتالي ضعف درجة الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي ويتضـــح ذلك من الجدول (5 ـ 1) .

توزيع درجات الثقة في الذات

الدرجات / أفراد العينة	40 ـ 60		61 ـ 80		81 ـ 100		101 ـ 120		121 ـ 140		141 ـ 160		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
ذوو العجز	07	10	31	44ر26	26	37ر14	06	3ر57	—	—	—	—	70	100
العاديون	—	—	—	—	07	10	37	52ر35	26	37ر15	—	—	70	100

(1 ـ 5)

كاد ارتفاعها ينعدم ما عدا عند 57ر3 % من الذين كانت ثقتهم في ذواتهم فوق المتوسط وهي نسبة قليلة جدا ، بينما ارتفعت على العكس من ذلك نسبة ضعف درجاتها اذ زادت عن 54 % لتكون اما ضعيفة أو ضعيفة جدا . أما بالنسبة الى أفراد العينة السليمين فيبدو أنه في حين انعدمت لديهم الدرجات الضعيفة أو الضعيفة جدا . فقد ارتفع مستوى الثقة في الذات عن المتوسط لدى حوالي 90 % من بينهم 14ر37 % لتكون ثقتهم في ذواتهم عالية .

بعبارة أخرى اذا كاد انعدام ارتفاع درجة الثقة في الذات لدى ذوي العجز عن المتوسط فقد كاد ينعدم انخفاضها عن المتوسط لدى الأطفال السليمين مما يعبر عن الفرق الواضح بين المجموعتين وان دل هذا الفرق على شيء فانه يدل على ضعف الثقة في الذات لدى الأطفال المصابين بالعجز الحركي .

* درجات مظاهر الثقة في الذات :

لما كان من الصعب معالجة الثقة في الذات عمليا دون الرجوع الى مؤشراتها فقد كان تحديد درجاتها من خلال درجات المظاهر الأربعة :

- الشعور بالأمن العاطفي للذات
- الشعور بالقدرة على تأكيد الذات
- الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات
- تصور الذات الايجابي

ومما تجدر الاشارة اليه أن درجة الثقة في الذات ما هي الا جمعا لدرجات المظاهر الأربعة .

وقد تراوحت درجات مظاهر الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي كما هي في الجدول رقم ( ) الى الملحق من الضعيفة جدا الى المطلقة ... شعورها بالقدرة على مجابهة الاحباطات التي لم تتفوق أعلى الدرجات المحصل عليها لدى هذه الفئة ...

من أفراد العينة عن الحلو. أما بالنسبة الى السليمين فقد تراوحت الدرجات بين ضعيفة وعالية جدا اذ كانت أبسطها كما يبدو في الجدول ( ) ـ ارجع الى الملحق ـ تساوي 17 أعلاها تساوي 37. وعلى أية حال فتوزيع تكرارات درجات كل مظهر من المظاهر الأربعة ونسبها المئوية لدى المجموعتين يتجلى أكثر في الجدولين (5 ـ 2) (5 ـ 3).

توزيع درجات كل مظهر من مظاهر الثقة في الذات

لدى المصابين بالعجز الحركي

الدرجات / مظاهر الثقة في الذات	10 — 17		18 — 25		26 — 32		33 — 40		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الشعور بالأمن العاطفي للذات	09	12,85	31	41,23	28	40	02	2,85	70	100
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	19	27,14	40	57,14	10	14,28	01	1,42	70	100
الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	39	55,71	27	38,57	04	5,71	—	—	70	100
تصور الذات الايجابي	29	41,42	39	55,71	01	1,42	01	1,42	70	100

2 — 5

توزيع درجات كل مظهر من مظاهر الثقة في الذات

لدى المسلمين من أفراد العينة

الدرجات / مظاهر الثقة في الذات	10 ــ 17		13 ــ 25		26 ــ 32		33 ــ 40		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الشعور بالأمن العاطفي للذات	00	00	01	1,42	23	63,57	12	17,14	70	100
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	00	00	07	10	53	75,71	10	14,23	70	100
الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	00	00	19	27,14	47	64,14	04	5,71	70	100
تصور الذات الايجابي	01	1,42	10	14,28	45	65,71	13	18,57	70	100

(3 ـ 5)

يبدو من النتائج المختلفة التي يعرضها الجدولان وجود فرق شاسع بيـــــن الفئتين من أفراد العينة لتدل على ضعف درجات المشاعر المختلفة لدى ذوي العجـــز الحركي ، فاذا كان عدد الاطفال المصابين من أفراد العينة الذين درجة شعورهـــم بالأمن العاطفي للذات أكثر من عشرين حالة من عدد السليمين فالعكس صحيح بالنسبة الى درجة هذا الشعور العالية اذ يفوق عدد السليمين بعشرين حالة عدد المصابيـــن بالعجز الحركي بالاضافة الى ذلك ففي حين انعدم الضعف الشديد للشعور بالأمـــن العاطفي لدى هذه المجموعة الاخيرة وجد عند ٣٥ر١٢ ٪ من مجموع أفراد المجموعـــة الأولى . كذلك بالنسبة الى الشعور بالقدرة على تأكيد الذات فاذا انعدمت الدرجــــات الضعيفة جدا ، ووجود الضعيفة منها بنسبة ١٠ ٪ فقط من أفراد العينة السليمين فقـــد وجد ضعف هذا الشعور لدى أكثر من ٨٤ ٪ من ذوي العجز ليكون لدى ١٤ر٢٧ ٪ منهـــم ضعيف جدا بينما على العكس من ذلك اذا ارتفعت درجة هذا الشعور عند ٩٠ ٪ مـــن السليمين لتكون اما عالية أو عالية جدا فان نسبة هاتين الدرجتين معا عند المصابين بالعجز الحركي لم تزد عن ٧١ر١٥ ٪ بالاضافة الى ما سبق اذا كانت استجابة الفرد والاشكال التي تتخذها في المواقف الاحباطية التي أشارت اليها Van Roy (١٩٥٤) ذات أهمية فـــي تحديد درجة ثقة الفرد في ذاته فأهم ما يحدد هذه الاستجابة مشاعر الفرد في امكاناته لمجابهة ذلك الا أن أهم ما اتصف به هذا الشعور عند ذوي العجز الحركي هو ضعـــف درجاته اذ لم تصل الى المعدل عند ٨٣ر٩٤ ٪ منهم بل الأكثر من ذلك أنها كانت عنـــد أكثر من نصف المجموعة ضعيفة جدا بالاضافة الى أن ارتفاعها لم يصل الى ٠٦ ٪ منهـــم وعلى العكس من ذلك فرغم اتصاف الشعور بمجابهة الاحباط بالضعف لدى ١٤ر٢٧ ٪ مـــن أفراد العينة السليمين فان هذا الضعف لم يكن شديدا ، الى جانب أن درجته كانـــت مرتفعة عند النسبة الباقية بحيث بدت اما عالية أو عالية جدا كذلك يعد الفرق بين المجموعتين واضحا في تصور الذات فرغم **الضعف الشديد لايجابية هذا التصور لدى واحد من السليمين من** أفراد العينة وضعفه لدى عشرة منهم فقد كانت درجاته اما عالية أو عالية جدا في حيـــن يبدو وعلى العكس من ذلك عند المجموعة المصابة سلبيا جدا فعند أكثر من ٩٧ ٪ كانـــت درجات تصورهم الايجابي ضعيفة بل وضعيفة جدا بينما لم تصل نسبة ارتفاع درجاته عـــن المتوسط الى ٣ ٪ من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركـــــي .

يستخلص مما تقدم انه اذا كانت قوة الثقة في الذات تتجلى من خلال عدة مظاهر أهمها تلك المظاهر الايجابية كلا من الامان العاطفي للذات والقدرة على تأكيد الذات ومجابهة الاحباطات بالاضافة الى ما يكون الفرد من صورة ايجابية عن ذاته فان أهم ما عبرت عليه درجات هذه المظاهر في القياس المباشر هو وجود اختلاف بين أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي وبين أفراد ما السليمين ليدل على الشعور على ضعفها لدى الفئة الأولى منهما .

لتحديد هذا الفرق بدقة طبق اختبار " ت " فتبين أن قيمة الفرق بين متوسط المجموعتين في درجات الثقة في الذات تساوي 14ر64 وهي قيمة ذات دلالة احصائية عالية باعتبار أن مستوى الدلالة = 0ر01 .

أما بالنسبة الى مظاهر الثقة في الذات الأربعة فان نتائج اختبار " ت " تتجلى في الجدول (5 ـ 4) .

تـوزيـع قيـم اختبـار " ت "

مظاهر الثقة في الذات	قيمة اختبار " ت "	مستوى الدلالة*
الشعور بالأمن العاطفي للذات	— 6ر09	0ر01
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	— 11ر01	0ر01
الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات	— 15ر74	0ر01
تصور الذات الايجابي	— 15ر71	0ر01

(5 ـ 4)

* بالرجوع الى جدول (ت) عند درجة الحرية 63 يتبين أن " ت " عند 0ر05 = 2ر06 وعند نسبة 0ر01 = 2ر36 مما يدل على وجود دلالة احصائية عند النسبتين وضعف تدخل الصدفة .

أهم ما تدل عليه هذه النتائج أن الفرق كبير بين صور ومظاهر أفراد المجموعتين الايجابية حول ذواتهم اذ حتى الشعور بالأمن العاطفي الذي بدا ضعيفا بالمقارنة مع قيم "ت" للمظاهر الثلاثة الأخرى فهو عال جدا .

وان دلت هذه النتائج على شيء فانها تدل على ضعف درجة الثقة في الذات لدى الأطفال المصابين بالعجز الحركي .

ومن ثمة ، أهم ما استخلص من القياس المباشر أن تكرار درجات الثقة في الذات ومظاهرها الأربعة تعبر بشكل واضح على اختلاف هذا البعد السيكولوجي بين المجموعتين المصابة والسليمة من جهة وضعف هذا البعد لدى المجموعة المصابة منها . وقد أكدت قيم اختبار "ت" المختلفة كل من النتيجتين .

2- نتائج القياس الغير المباشر
(ذاتية الشخصية والصورة)

أهم ما لوحظ من سرد العينة - رغم أن تحليل القصص قد اقتصر بالنسبة الى الأطفال المصابين بالعجز الحركي على 53 [*] . . . أن :

- أكثر الكلمات التي ترددت في قصص ذوي العجز الحركي هي : الموت، الخوف البكاء ، الوحدة . . . بينما تكاد تنعدم هذه العبارات من قصص الاطفال السليمين .

- عند تعرض البطل في قصص المصابين بالعجز الحركي الى خطر أو وقوعه في مأزق فهو غالبا ما يستغيث بالآخرين لمساعدته وذلك . . . بالبكاء أو الصراخ بينما يميل البطل بصفة عامة لدى السليمين الى محاولة ايجاد الحل والافتخار بذلك .

يدل هذا الاختلاف بين أفراد المجموعتين على عجز المصاب وعدم اعتماده على ذاته ولو خياليا الشيء الذي يمكن ارجاعه الى نقص الثقة في الذات لديه .

وعلى أية حال، فأهم ما اتصفت به الثقة في الذات كما يبدو في الجدولين (...) - ارجع الى الملحق - هو الضعف لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع السليمين من أطفالها اذ تراوحت النتائج المحصل عليها لدى المجموعة الأولى وكما يبدو وفي

* سبق شرح سبب ذلك عند تحليل نتائج معايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي من خلال القياس الغير المباشر - ارجع الى الفصل السابق .

نفس الجدولين بين 4 و 12 ولدى المجموعة الثانية بين 10 و 19 أي كانت أعلـــــى درجات ذوي العجز مساوية تقاريبا لاضعف درجات السليمين ويتضح هذا الاختلاف والضعف أكثر من خلال تكرار توزيع الدرجات المختلفة لدى فئتي العينة في الجدول (5ـ5).

(توزيع درجات الثقة في الـــذات)

الدرجات / أفراد العينة	0 ـ 5		6 ـ 10		11 ـ 15		16 ـ 20		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
ذوو العجـــز	04	7ر54	41	77ر31	08	15ر09	00	00	53	100
السلـــيمون	00	00	03	4ر28	47	67ر14	20	28ر57	70	100

(5 ـ 5)

اذ يبدو أنه في حين انعدام ارتفاع الثقة في الذات الشديد عند المصابين فقد انعدم انخفاضها الشديد لدى السليمين من افراد العينة من جهة أخرى فقد كان انخفاضها تقريبا لدى 85 % من ذوي العجز لتكون درجاتها اما ضعيفة جدا أو ضعيفة ولم يزد ارتفاعها عن المعدل على ثمانية أطفال من افراد العينة المصابين بالعجز الحركي بينما على العكس من ذلك ارتفعـــت درجاتها لدى أكثر من 95 % من السليمين لتكون درجاتها اما عالية أو عالية جدا ، في حين انخفاضها عن المعدل لم يزد عن ثلاثة أطفال من بينهم . الامر الذي يدل على ضعف الثقة في الذات لدى الطفل الذي يعاني من العجز الحركي وبالتالي يؤكد نتائج القياس المباشر . أما بالنسبة الى مظاهر الثقة في الذات الاربعة فقد تراوحت درجاتها حسب الجداول (م ...) ـــ ارجع الى الملحق ـ لدى المصابين بين 0 و 5 ولدى السليمين من افراد العينة بين 1 و 5 . الشيء الذي قد يوحي بتقارب الدرجات بين المجموعتين الا أن التدقيق فيها قد يدل على عكس ذلك اذ رغم وجود أعلى الدرجات لدى عدد قليل جدا من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي فان أدنى الدرجات لم توجد الا عند واحد فقط من السليمين بل الاكثر من ذلك أن هناك بعض المشاعر كالقدرة على مجابهة الاحباطات وايجابية تصور الذات قد انعدمت تماما لدى المصابين بالعجز الحركي من افراد العينة بحصول بعض الاطفال منهم على علامة صفر "0".

ومهما يكن فالفرق بين المجموعتين المصابة والسليمة فيما يخص مظاهر الثقة في الذات الاربعة يتجلى بوضوح أكثر في الجدولين (5 ـ 6) و (5 ـ 7) التاليـــين .

توزيـع درجـات كـل مظهـر
لدى أفراد العينة المصابيـن

الدرجات / مظاهر الثقة في الذات	0 – 01		02		03		04 – 05		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الشعور بالأمن العاطفي للذات	06	11,32	15	28,30	20	37,73	12	22,64	53	100
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	18	33,96	20	37,73	15	28,30	—	—	53	100
الشعور بالقدرة على مجابهة الإحباط	21	39,62	20	37,73	08	15,09	04	7,54	53	100
التصور الذات الايجابي	28	52,83	15	28,30	09	16,98	01	1,88	53	100

توزيع درجات كل مظهر لدى أفراد العينة السليمين

الدرجات / مظاهر الثقة في الذات	0 و 01 التكرار	0 و 01 %	02 التكرار	02 %	03 التكرار	03 %	04 و 05 التكرار	04 و 05 %	المجموع التكرار	المجموع %
الشعور بالامن العاطفي للذات	00	00	02	2ر85	24	34ر28	44	62ر35	70	100
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	00	00	05	7ر14	22	31ر42	43	61ر42	70	100
الشعور بالقدرة على مقاومة الاحباط	00	00	10	14ر28	30	42ر85	30	42ر85	70	100
تصور الذات الايجابي	01	1ر42	07	10	31	44ر28	31	44ر28	70	100

(5 — 7)

لقد كانت النتائج الخاصة بكل مظهر من المظاهر الأربعة،فبالنسبة الى الشعور بالامن العاطفي للذات أنه رغم أن كل أفراد العينة يتمتعون بهذا الشعور ، فقد كان أقسوى لدى السليمين،فاذا كان 62ر39 من المصابين يعانون من انخفاض هذا الشعور فلم تزد نسبة هذا الانخفاض عن 85ر2 ٪ من السليمين .

كذلك بالنسبة الى الشعور بالقدرة على تأكيد الذات رغم وجود الشعور بهذه القدرة لدى أفراد العينة فان درجاتها تختلف من فرد الى آخر ويزداد هذا الاختلاف بين المجموعتين فاذا انخفض من 69ر71 ٪ من ذوى العجز ليكون اما ضعيفا أو ضعيفا جدا فان ضعف هذا الشعور لم يزد عن 14ر7 ٪ من السليمين .

بالاضافة الى ما سبق فقد ضعف الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط وقد زادت نسبة هذا الضعف عن 77 ٪ لدى المصابين بالعجز الحركي بالاضافة الى انعدامه تماما لدى واحد منهم ورغم وجود ضعف الشعور بالقدرة على المجابهة لدى السليمين فتصل نسبته قليلة بحيث لم تزد عن 28ر14 ٪ بينما على العكس من ذلك كان ارتفاع نسبتـــه عاليـــا اذ زادت عن 35 ٪ .

أما بالنسبة الى تصور الذات الايجابي رغم اتصافه بالضعف الشديد لدى واحد من السليمين فقد كان ذلك عند 26 طفلا مصابين بالعجز من بين 53 طفلا .

يستخلص مما تقدم وجود فرق كبير بين أفراد المجموعتين فيما يحترى الأطفال مـــن شعور بالامن والقدرة على تأكيد الذات ومجابهة الاحباط وما يحملون عن أنفسهم من صور ايجابية وأهم ما عبر عنه هذا الفرق هو ضعف هذه المشاعر لدى المصابين بالعجز الحركي مما يدل بالتالي على ضعف الثقة في الذات لديهم،ومن ثمة يمكن القول أن نتائج القياس الغير المباشر تؤكد الى حد كبير نتائج القياس المباشر رغم اختلاف طبيعة كل منهما .

مقارنة نتائج القياسين

رغم اختلاف طبيعة التقنية المستعملة في كل من القياسين وقصد التعرف على مدى رسوخ الاحساس بالثقة في الذات لدى أفراد العينة ، بدا وجوب حساب عدد الافراد الذين تحصلوا على نفس الدرجة في القياسين في مظاهر الثقة في الذات الاربعة مع الاشارة الى أن ذلك اقتصر بالنسبة الى دور العجز من أفراد العينة على 53 طفلا الذين أمكن تحليل قصصهم . والجدولان (5 ـ 7) (5 ـ 8) يعبران على ذلك التشابه كما يلي :

توزيـــــــع تكـــــرارات التشابـــــــه بيـــــن القياسيــــــــــن

(أفراد العينة المصابين بالعجـــــز الحركـــــــــــــي)

الدرجات / مظاهر الثقة فـــي الذات	ضعيفة جدا		ضعيفـــة		عاليـــة		عالية جـــدا		المجمـــوع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الشعور بالامن العاطفي للـذات	05	9ر43	07	13ر20	08	15ر09	01	1ر88	21	39ر61
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	19	20ر75	12	22ر64	04	7ر54	—	—	27	50ر94
الشعور بالقدرة علـــى مواجهة الاحباط	13	24ر52	09	15ر98	01	1ر88	—	—	23	43ر39
تصور الذات الايجابي	17	32ر07	10	18ر36	01	1ر88	—	—	23	52ر33

(7 — 5)

توزيـــع تكـــرار التشابـــه بيـــن القياسيـــن

(أفـــرا العينة السليميـــن)

مظاهر الثقة بالذات / الدرجات	ضعيفة جدا التكرار	ضعيفة جدا %	ضعيفة التكرار	ضعيفة %	عالية التكرار	عالية %	عالية جدا التكرار	عالية جدا %	المجموع التكرار	المجموع %
الشعور بالامن العاطفي للذات	—	—	02	2ر85	16	22ر85	10	14ر28	20	40
الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	—	—	02	2ر85	17	24ر28	08	3ر57	25	35ر71
الشعور بالقدرة علـى مجابهة الاحباط	—	—	07	7ر14	19	27ر14	02	2ر85	26	37ر14
تصور الذات الايجابي	01	1ر42	—	—	25	35ر71	11	11ر75	37	52ر35

(8 — 5)

يتضح من نسب الأفراد الذين حصلوا على نفس الدرجة في المظاهر الأربعة أنها متقاربة عند المجموعتين ويتجلى ذلك خاصة في شعور الأطفال بالأمن العاطفي وتصورهم لذواتهم الايجابي . على أية حال فاذا لم تزد نسبة تشابه الشعور بالأمن العاطفي عند المجموعتين على 40 % فهي نسبة معتبرة تؤكد على رسوخ هذا الشعور لدى عدد لا بأس به من أفراد العينة من جهة وضعفه عند المصابين بالعجز الحركي من جهة أخرى ، رغم أن اضطراب هذا الشعور كما يشير Mucchielli (1976) أهم العوامل التي تحطم الثقة في الذات (ص 68) .

أما بالنسبة الى القدرة على تأكيد الذات ، فقد كانت نسبة تشابه درجات هذا الشعور أعلى لدى ذوي العجز ، اذ زادت عندهم على 50 % بينما لم تصل لدى السليمين الى 36 % ، مع الاشارة الى أنه في حين زادت نسبة تشابه الدرجات الضعيفة والضعيفة جدا لدى المجموعة المصابة ، فقد كانت أكثر الدرجات تشابه لدى المجموعة السليمة العالية والعالية جدا وان دل هذا على شيء فانه يدل على ضعف الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى المصابين بالعجز الحركي وما يتبع ذلك من انكماش وتردد وجبن وكلها سلوكات يعتبرها القوصي مظاهر لضعف الثقة في الذات (ص 374)

أما الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات ، فكذلك ، وعلى الرغم من أن نسبة التشابه ، لم تكن كبيرة اذ لم تصل الى 50 % ، فقد كانت أعلى لدى المصابين بالعجز الحركي مما يؤكد ضعف هذا الشعور لدى الفئة . مع الاشارة الى أن ضعف هذا الشعور لدى الطفل قد يقلل من محاولته حل المشاكل وتحدي العراقيل ، كما تجلى في قصور هذه الفئة ، مما يسيء كما يشير ادلر الى تكيف الفرد ويشعره بالنقص Van Roy (1954) ص 32 .

أما بالنسبة الى تصور الذات الايجابي ، فقد كان تشابه درجاته متقاربا جدا بين المجموعتين من جهة ، وقويا من جهة أخرى ، اذ جاوزت نسبته عند كلتا المجموعتين 52 % مما يؤكد رسوخ الصورة التي يحملها أفراد العينة عن ذواتهم . وبالتالي يؤكد النتائج الأخرى المحصل عليها ، باعتبار أن هذه الصورة كما يرى Le Rouyer (1978) هامة في الحصول على الأمن الأساسي والثقة في الذات لتمكين الطفل من التوجه الى الغير (ص 345)

مما سبق، ومن خلال الجدولين وبغض النظر عن مدى الاختلاف أو التقارب بين المجموعتين في نسب هذا التشابه عموماً فقد كانت أكثر النسب انتشاراً لدى المصابين في الدرجتين الضعيفة والضعيفة جداً . وأكثر النسب انتشاراً لدى السليمين الدرجتين العالية والعالية جداً وبالتالي تتضح أكثر سلبية هذه المظاهر لدى ذوي العجز الحركي وتعبر على ضعف الثقة في الذات مع العلم أن كل مظهر من الاربعة قد عبر على ذلك .

ويدل ذلك على تكاملها فمثلاً ضعف الشعور بالقدرة على المجابهة يعني أن صورة الفرد على امكاناته وذاته سلبية الأمر الذي يشعره بالعجز على تأكيد ذاته بين الآخرين ويعيه في صراع نفسي وكلها دلائل على ضعف الثقة في الذات.

يستخلص مما سبق ضعف الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي الذي تأكد من حصول الأفراد على نفس الدرجات في القياسين مع الاشارة الى أن هذه النسب لم تكن على العموم عالية جداً وقد يرجع السبب في ذلك الى طول المدة الفاصلة بين القياسين الأول والثاني بحيث تراوحت بين 15 و 30 يوم أو أكثر ، بالاضافة الى طبيعة كل تقنية ومدى تأثيرها في استجابة الأفراد .

٢ بعض العوامل المؤثرة في الثقة في الذات لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي

مهما يكن من اختلاف بين درجات الثقة في الذات فان أهم ما يدل عليه هذا الاختلاف هو ضعفها لدى المصابين بالعجز الحركي من أفراد عامة بدارج عدة تساؤلات، أهمها ما هي العوامل التي ساهمت في انخفاض درجات الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي ؟

ان الاجابة على هذا السؤال تكون بايجاد العلاقة بين بعض المتغيرات التي حددت سابقا كسن الطفل وجنسه ثم درجة عجز وسن الاصابة وبين درجات الثقة في الذات لدى الفئة المصابة .

١ـ سن الطفل : لقد تراوح سن أفراد العينة كما اشار الى ذلك الجدولان (1 ـ 1) (1 ـ 2) بين 9 و 14 سنة وتضم هذه المرحلة حسب تقسيم علم النفس النمو الطفولة المتأخرة بين 9 و 12 سنة وبداية المراهقة (مرحلة البلوغ) بين 13 و 15 سنة ويرى أسعد أن أزمة البلوغ تعرض الفرد الى اضطراب ثقته في الذات (ص 21) الا أن الدرجات المحصل عليها في هذه الدراسة بالنسبة الى المجموعة السليمة من البحث البسيط فيها لكونها جد متقاربة بين فئتي العمرين بينما على العكس من ذلك فقد كانت لدى ذوي العجز أعلى درجات الثقة في الذات في القياسين أكثرها انتشارا عند الفئة التي تتراوح عمرها بين 13 و 14 سنة بالمقارنة مع الفئة التي عمرها بين 9 و 12 سنة، فمن بين ستة أطفال تحصلوا على درجات عالية للثقة في الذات في القياس المباشر أربعة منهم عمرهم بين 13 و 14 سنة واثنين فقط منهم عمرهما بين 9 و 12 سنة في حين كان العدد الكبير الذي درجاته تحت المعدل أغلب أفراده من فئة الطفولة المتأخرة . ونفس النتيجة استخلصت في القياس الغير مباشر، فمن بين ثمانية أطفال درجات ثقتهم في ذواتهم عالية ستة من بينهم تراوح سنهم بين 13 و 14 سنة وعلى العكس من ذلك فال 45 طفلا الذين ضعفت درجة ثقتهم في ذواتهم 29 منهم سنهم بين 9 و 12 سنة و 16 منهم بين 13 و 14 سنة . بعبارة أخرى فرغم آثار البلوغ النفسية فقد ارتفعت درجة الثقة في الذات لدى الفئة

التي كان عمرها بين 13 و 14 سنة . وقد يفسر ذلك لا بكون الثقة في الذات ترتفع في بداية المراهقة عند ذوي العجز وانما بكون العجز قد طغت آثاره على اضطراب الحالة النفسية الى حد لم يترك مجالا لبروز آثار البلوغ الا أنه مع ذلك لا يمكن نفي مدى تأثير أزمة البلوغ في درجة الثقة في الذات سواء عند المصابين بالعجز الحركي أو عند السليمين وذلك لعدة أسباب من أهمها :

- أن الدراسة لم تكن من النوع الطويل الأمد الذي يسمح بالتعرف على التغيرات التي تطرأ بعد البلوغ .
- أن عدد أفراد فئتي العمرين لم يكن متساويا بحيث يستطاع بواسطاته الحكم على هذا التغيير .

ومن ثمة يمكن القول أن هذا الاختلاف في الدرجات قد يرجع الى متغيرات أخرى .

2- جنس الطفل : رغم أن جنس المصاب لم يكن من المتغيرات المضبوطة اذ تعذر اختيار العينة فقد تبين من تحليل نتائج الاستبيان الخاصة بمعاملة الأم ، تأثير الجنس في تقبل الأم المصاب بالعجز مما تطلب تحديد مدى تأثير هذا المتغير في درجة ثقة المصاب في ذاته .

ومما استخلص من النتائج أنه رغم وجود اختلاف بالنسبة الى جنسي المجموعة السليمة لا يمكن ارجاع ذلك الفرق الى الجنس في حد ذاته باعتباره طفيفا فمثلا بالنسبة الى الدرجات العالية قد كانت في القياس المباشر عند 36ر24 % من الذكور وعند 37 % من الاناث ، وفي القياس الغير المباشر عند 34ر21 % من الذكور وعند 27ر23% اناث . الا أن الاختلاف بين الجنسين كان أكبر عند ذوي العجز الحركي فكل الأفراد الذين تحصلوا على درجات عالية كانوا ذكورا ، من جهة أخرى فاذا كانت الدرجات الضعيفة عند 75 % من الذكور فقد وصلت عند الاناث الى أكثر من 99 % ، كذلك في القياس المباشر ففي حين ضعفت عند حوالي 42 % من الذكور فقد ضعفت عند أكثر من 60 % من الاناث وفي حين ارتفعت عند حوالي 12 % من الذكور لم تزد عن 4 % من الاناث .

بعبارة أخرى ان درجة الثقة في الذات رغم ضعفها لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي فهي أعلى لدى الذكور مما هي لدى الاناث وبالتالي يستخلص أن الجنس قد أسهم في انخفاضها لدى الاناث وارتفاعها لدى الذكور .

الا أن الرجوع الى معاملة الام - يدل على أن التأثير لا يرجع الى الجنس في حد ذاته لكن الى نظرة الام تمع الى جنس المصاب التي تتقبل أكثر الذكر المصاب من تقبلها الانثى المصابة الذي الذي تترجمه الام في معاملتها ابنها (تها) مما يؤثر في ثقة الطفل في من حوله ثم في ذاته .

3- درجة العجز : اذا كان العجز حسب VanRoy (1954) يشعر المصاب بالاحباط فان لدرجة العجز دور كبير في تحديد هذا الشعور خاصة وانه كما يضيف Buskin (1980) فتأثير درجة العجز تعم كل شخصية المصاب وبالرجوع الى نتائج الدراسة الميدانية هذه يبد وأن ضعف درجات الثقة في الذات أكثر انتشارا بين ذوي الشلل الرباعي والنصفي تحد الاصابة السفلية التي تقف حاجزا أمام امكانية الطفل من التنقل دون الارائك المتحركة أكثر الدرجات تأثيرا في الثقة في الذات. بل يمكن اعتبارها أخطر الدرجات لما يخلفه العجز عن التنقل من احساس بالتبعية أكثر الى الغير وتؤكد هذه النتائج ما ذهبت اليه Van Roy (1954) في أن الشعور بالاحباط كلما زادت درجة العجز كما تتفق الى حد كبير مع رأي Bus kin (1980) المشير الى أنه كلما زادت درجة العجز كلما ضعفت شخصية الفـــــــرد .

أما بالنسبة الى الفرضية الجزئية الخاصة بتأثير درجة العجز في ثقة المصاب في ذاته يمكن الاستنتاج أن نتائج هذه الدراسة تؤكد الفرضية بحيث تبين أنه كلما زاد عدد الاطراف المشلولة كلما نقصت درجة الثقة في الذات وتعد اصابة الجزء السفلي منها أخطر الدرجات ذلك أنه كما يرى آدلر انه من العوامل التي تؤدي الى أساليب سلوكية غير متكيفة يمكن القول أن حدة درجة العجز والتي يعد شلل الطرفين السفليين مثلا عنها من أهم العناصر المؤثرة سلبيا لما تولده في الفرد من شعور أكثر بالتبعية وما ينتجه من شعور أكثر بالنقص.

4- سن الاصابـــة : تبين من التحليل النظري أنه من بين العوامل التي يمكن أن تؤثر في نفسية المصاب بالعجز الحركي السن الذي يصاب فيه اذ تقل آثار الاصابة الخلقية حسب Tomas اذا جاءت بعد السادسة من عمر الطفل ، وقد يرجع ذلك وصول أسلوب الحياة حدة في هذه المرحلة لذلك كان تحديد ذلك التأثير في هذه الدراسة من خلال ايجاد الارتباط بين أنواع الاصابات الثلاثة أي الخلقية التي جاءت قبل السادسة،

التي جاءت بعد السادسة وبين درجات الثقة في الذات لدى كل الفئة وقد أفادت النتائج في القياس المباشر وان كانت متقاربة جدا بكون ضعف الثقة في الذات أقل عند الأطفال الذين أصيبوا بالعجز بعد السادسة من العمر ، بينما ارتفعت لديهم نسبة الدرجات الأخرى . أما بالنسبة الى القياس الغير المباشر فلم توجد أي درجات تدل على ارتفاع الثقة في الذات عند الأطفال الذين جاءت اصابتهم بعد السادسة من العمر في حين انتشرت بينهم الدرجات الضعيفة .

والجدول (5-9) يعكس ذلك من خلال مظاهر الثقة في الذات الأربعة بصورة أوضح

توزيـــع درجـــات الثقـــة لدى الفئات الثلاثـــة

المظاهر		تكرار درجات القياسين / سن الاجابة	ضعيفة جدا		ضعيفـة		قليلـة		عالية جـدا	
			مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر	مباشر	غير مباشر
الشعور بالامن	الطاهري للذات	الطفل الخلقـي	03	02	14	04	11	03	01	04
		ما قبـل المادسـة	05	02	10	07	09	07	—	04
		ما بعد المادسـة	02	03	06	02	10	05	01	03
الشعور بالقدرة	على تاكيد الذات	الطفل الخلقـي	06	06	15	03	06	09	—	—
		ما قبل المادسـة	11	07	11	09	02	04	—	—
		ما بعد المادسـة	07	05	11	05	01	02	—	—
الشعور بالقدرة	على المجابهـة	الطفل الخلقـي	17	03	09	07	01	03	—	—
		ما قبل المادسـة	15	07	07	08	02	03	—	02
		ما بعد المادسـة	07	06	11	05	01	01	—	01
الشعور	الايجابي	الطفل الخلقـي	10	11	17	04	—	03	—	—
		ما قبل المادسـة	11	10	11	06	02	03	—	01

تدل هذه النتائج على ضعف تأثير الاصابة التي تأتي بعد السادسة من العمر في درجة الثقة في الذات بالمقارنة مع الاصابة التي تأتي من قبل .

كذلك يستخلص من هذه الدراسة ارتفاع درجة الثقة في الذات عند ذوي الاصابة الخلقية وهو استخلاص يتفق مع رأي (ترمان) الذي يحدد الالام التي تصيب ذا العجز الخلقي أقل من غيرها مما يخفف من آثارها النفسية السلبية باعتبار أن المصاب في هذه الحالة يستجيب الى المثيرات من خلال الاحباطات عنده بالمقارنة بذلك المصاب الذي يكتسب العجز أثناء مراحل نموه . بعبارة أخرى ففي حين لا يكون الاول معنيا عن الحركة والتنقل يعاني الثاني معنى لذلك من خلال استعماله لامكاناته الحركية ما يعدمه . أي اذا كانت استجابة صاحب العجز الخلقي الى الاحباطات من خلال نموه الحسي الحركي فان استجابة ذوي العجز المكتسب الى الاحباطات تكون من خلال انفعالاتـــه .

وبالرجوع الى الفرضية الجزئية الخاصة بتأثير سن الاصابة في درجة الثقة في الذات يبدو من النتائج المختلفة وضوح هذا التأثير أكثر في الاصابة الخلقية في حين أن الاصابة المكتسبة منها لم يبد تأثيرها واضحا فاذا دلت نتائج القياس المباشر على كون ذلك التأثير أقل بعد السادسة فنتائج القياس الغير المباشر لم تؤكد ذلـــك .

يستخلص مما سبق أنه اذ كان من السهل تحديد تأثير أصل العجز في درجة الثقة في الذات فانه بالنسبة الى سن الاصابة لم يمكن تحديد تأثيره في هذه الدراسة وقد يرجع ذلك الى محدودية البحث فيه والدليل على ذلك اختلاف في الآراء بين المختصين حوله ، فمثلا في حين يعتبر Tomas (1973) التأثير أكثر اذا كانت الاصابة بعد السادسة يستخلص Braker من بحثه المسحي حول الدراسات التي اهتمت بآثار العجز أن الشخص الذي عانى مدة طويلة من الاصابة بعجز جسمي قد يعاني من سوء التوافق بدرجة أكبر بتعبير آخر كلما كانت الاصابة الدافل مبكرة كلما زاد تأثيرها .

خلاصة الفصـــــل :

تبين من عرض وتحليل نتائج القياسين وجود فرق في درجات الثقة في الذات بين أفراد العينة المصابين وبين أفراد ها السليمين وقد أكد اختبار "ت" فيما يخص القياس المباشر هذا الفرق بوضوح أما بالنسبة الى القياس الغير المباشر فرغم استحالة تطبيق اختبار* "ت" فقد

---

* طبيعة المفتاح المطبق يجعل توزيع النقاط محصورا بين 0 و 5 وبالتالي يضعف من التشتت مما لا يستجيب الى شروط تطبيق اختبار " ت " .

دلت تكرارات الدرجات ونسبها المئوية المختلفة على "ضعف الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي وتجلى هذا الضعف بوضوح من خلال المظاهر الاربعة مع الاشارة الى وجود بعض الاختلافات في بعض الحالات بين نتائج القياسين الشيء الذي يرجع الى كون الرابطة الاستادلية تسمح للفرد بالتنفيس والتعويض خياليا بسرده قصصا يتمنى عيشها بالاضافة الى ... فقد يرجع الاختلاف الى المدة التي فصلت بين أجزاء القياسين خاصة وأن كمايرى أسعد فـ"الشخصية لا تستطيع أن تكون ذات ثقة في جميع المواقف ولدى مجابهة جميع الظروف " (ص 17).

الا أن أهم ما تجدر الاشارة اليه أنه رغم وجود اختلاف بين القياسين فان هذا الاختلاف لا يقلل من أهمية النتائج خاصة وأنه ضعيف جدا اذا ما قورن بمستوى التشابه . وبغض النظر على ذلك الاختلاف فأهم ما أثبتته النتائج المختلفة ضعف الثقة في الذات لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي وقد تجلى ضعفها في ضعف درجات مظاهرها الاربعة. وقد أكدت النتائج الخاصة بضعف درجات المظاهر عدة نتائج فمثلا تلك الخاصة بضعف مجابهة الاحباط تؤكد النتائج التي توصلت الى Van Roy (1954) في حين أكدت تلك الخاصة بسلبية تصور الذات النتائج التي توصلت اليه Michand (1979).

اذا كان ضعف المظاهر الاربعة قد تؤدى الى بروز مشاعر سلبية تبدو على شكل عقد أهمها ما يذكر Dominique (1987) عقدة النقص، عقدة تأنيب الضمير ، عقدة الفشل عقدة الهجر (ص 34). ولما كان الشعور بالنقص من أهم مظاهر الثقة في الذات السلبية يمكن اعتبار نتائج البحث مؤكدة الى حد بعيد رأي آدلر في غلو الاطفال المصابين من قصور جسمي في الشعور بالنقص باعتباره أن هؤلاء الاطفال قد يجدون صعوبة أكبر في تعويض شعورهم بالنقص وان كان حسب أسعد "هناك نوعين من الحاجات التي يمكن أن تصيب الانسان عاهات قابلة للتعويض وعاهات غير قابلة للتعويض ويتوقف كلا النوعين من الحاجات على مدى قدرة الشخص على التعويض ويرى أن الشخصية المفعمة بقدر كبير من الثقة في الذات تستطيع حمل عاهاتهما من النوع الأول. وهنا يمكن الرجوع الى الفرضية الجزئية التي طرحها البحث اذ تؤكد نتائج الدراسة الميدانية هذه الفرضية القائلة باحتمال وجود اختلاف في درجة الثقة في الذات بين

الأطفال السليمين وبين الأطفال المصابين بالعجز الحركي وتكشف النتائج المحصل عليها وجود فرق بين درجات الثقة في الذات بين أفراد العينة واتصافها بالضعف لدى المجموعة المصابة بالعجز ويتجلى هذا الضعف من خلال المظاهر الأربعة والمتمثلة في الشعور بالامن العاطفي للذات والشعور بالقدرة على تأكيد الذات والتصور الايجابي للذات والشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات في حين كانت درجة الثقة في الذات عالية لدى المجموعة السليمة وقد تجلت من خلال المظاهر الاربعة السالفة الذكر وقد أكد اختبار "ت" هذا الفـــرق بوضـــوح •

ومن ثمة يستنتج أن العجز الحركي يؤثر سلبيا في الثقة في الذات وان كان هذا الاثر لا يرجع كما يرى آدلر الى العجز في حد ذاته وانما الى كيفيـة معايشـة عجـزه •

بعبارة أخرى، ان نظرة المصاب الى مدى قدرته على التعويض هي المؤثرة في ثقته في ذاته وان كان أسعد يرى أن الثقة في الذات هي التي تحدد هذا التعويض مما يطرح سؤالا مهما مؤداه الى أي شيء يرجع ضعف درجات الثقة في الذات لدى ذوي العجز الحركي ؟ وقد تبين من النتائج المختلفة وجود عدة عوامل تحدد هذا الضعف منهـا درجة العجز، أصل وسن الاصابة وجنس المصاب في حين لم يتأكد مدى تأثير أزمـة البلوغ في ذلك بشكل واضـح •

كما تؤكد هذه النتائج على العموم فرضية البحث الخاصة بتأثير العجز في ثقة الطفل في ذاته ويتجلى هذا التأثير من خلال درجة وسن وأصل الاصابة بالاضافـة الى جنس المصاب كما تؤكد نتائج بعض الدراسات وآراء بعض العلماء خاصة آدلر في غلـو المصاب بالعجز في الشعور بالنقص بالمقارنة مع السليـم •

المراجع المشار اليها في الفصل

باللغة العربية :

1- أسعد ميخائيل - الثقة بالنفس - القاهرة - دار النهضة مصر للطبع والنشر - بدون تاريخ

2- القوصي عبد العزيز - أسس الصحة النفسية - الطبعة الخامسة - القاهرة - مكتبة النهضة المصرية - 1975.

باللغة الاجنبية :

1- BASKIN Michel et Col - Le jeune handicapé et sa famille - Paris - E.S.F. 1982.

2- DOMINIQUE Chalvin - L'affirmation de soi - 4ème édition - Paris - Les éditions E.S.F. - 1987.

3- LECUYER René - Le concept de soi - Paris - P.U.F Psychologie d'aujourd'hui - 1978.

4- MICHAUD Eliane Gérard - Présentation de soi et relation mère-enfant chez I.M.C - Thèse de Doctorat de 3ème cycle - Université de Paris V 1978 - 1979.

5- MUCCHEILLI Roger - Les complexes (que sais-je) - Paris - P.U.F.-1976

6- VAN ROY Fabienne - L'enfant infirme - Delachaux & Nistli - 1954.

الفصل السادس : تأثر الثقة في الذات بمعاملة الاطفال المصابين بالعجز الحركي لمعاملة الام

ـ أ ـ نتائج القياس المباشر

ـ ب ـ نتائج القياس الغير المباشر

ـ ج ـ عزل بعض العوامل المؤثرة في الذات لدى الاطفال المصابين بالعجز الحركي

مقدمة :

تبين أثناء عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية المختلفة أن أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي يعانون من ضعف الثقة في الذات من جهة ، ومن المعاملة السلبية لنوع المعاملة التي يتلقونها من الأم من جهة أخرى ، وقد ازداد ذلك وضوحا بمقارنة هذه النتائج بتلك التي تحصل عليها أفراد العينة السليمون مما يثير تساؤلا مهما حول مدى تأثير معايشة الطفل لمعاملة الأم في درجة ثقته في ذاته .

يتناول هذا الفصل محاولة الاجابة عن هذا التساؤل من خلال :

— التعرف على مدى تأثر درجات الثقة في الذات ومظاهرها الأربعة لدى أفراد العينة بدرجة الشعور بالتقبل أو الرفض من قبل أمهاتهم من خلال القياسين المباشر (الشعوري) والغير المباشر (اللاشعوري) كل على حدة.

— محاولة عزل تلك المؤثرات المتعلقة بالعجز لدى المجموعة المصابة بالمقارنة بين بعض درجات الثقة في الذات عند أفراد المجموعة الذين يتوفرون على نفس الصفات أي الذين يعانون من نفس درجة الاصابة وأصلها ثم جنس المصاب.

اذا كانت لمعايشة الطفل لما تبديه أمه من سلوك وتصرف أهمية ، فهذه الأهمية تبدو خاصة فيما تخلفه فيه من آثار نفسية باعتبار أن رعاية الأم واستجاباتها المختلفة تجاه ابنها هي التي تحدد اطمئنان الطفل لأمه وثقته فيها وما تشعره به من راحة نفسية ، ولما كانت الثقة في الذات كما تبين أثناء التحليل النظري تتكون من خلال ثقة الطفل في من حوله خاصة الأم ، يمكن القول أن الثقة في الذات تتأثر الى حد كبير بتلك المعايشة التي يبديها الطفل تجاه تصرفات أمه ، واذا كان قد تبين سابقا أن هذه المعايشة تكون اما بشعور الطفل بالتقبل أو الرفض وقد تم تحديد الأول بدرجة اكتفاء الطفل باهتمام أمه به وتدليلها له والثاني بمدى شعوره باهمالها له وقسوتها معه .

3 نتائج القياس المباشر

1 – تأثر الثقة في الذات بشعور الطفل بتقبل الأم : اذا كان اكتفاء الطفل بما توليه له أمه من اهتمام وتدليل من مظاهر الشعور بتقبل الأم ، فلقد كان الارتباط بين درجات الثقة في الذات التي تحصل عليها أفراد العينة وبين درجات هذين المظهرين واضحا حيث أن ، اذا كان 7 من بين 70 طفلا مصابا بالعجز الحركي تحصلوا على درجات تدل على ضعف الثقة في الذات الشديد فقد عبر كلهم على ضعف شعورهم باهتمام أمهاتهم بهم وتدليلهن لهم وعلى العكس من ذلك فقد عبر ستة أطفال الذين درجات ثقتهم في ذواتهم فوق المتوسط على شعورهم بدرجة عالية باهتمام وتدليل الأم والجدول (6 ـ 1)

تو زيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الثقة في الذات لدى
ذوي العجز في التيـ ... ـادر الم ... ـر

درجات الثقة في الذات	درجات الشعور باهتمام الأم					درجة الشعور بتدليل الأم				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	05	—	—	07	06	01	—	—	07
ضعيفـــة	02	13	13	03	31	03	17	08	03	31
تحت المتوسط	—	06	12	08	26	01	04	11	10	26
فوق المتوسط	—	—	03	03	06	—	—	04	02	06
عاليـــة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
عالية جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(1 — 6)

أي أنه اذا كانت بالنسبة الى ضعف الثقة في الذات قد وجدت عند 50 ٪ تقريبا ممن ضعـــف شعورهم بالاهتمام وأكثر من 64 ٪ عند من ضعف شعورهم بالتدليل فان اقترابوا من الاعتـــدال (تحت المتوسط) قد وجد فقط عند 23،07 ٪ ممن قل شعورهم باهتمام أمهاتهم بهم وعنـــد 19،23 ٪ ممن قل شعورهم بالتدليل أما بالنسبة الى أطفال العينة السليمين فانه وان انعدم الضعف الشديد لثقتهم في ذواتهم فقد كان من بين 26 طفلا ثقتهم عالية . طفل واحد دلـــت درجة شعوره على ضعف اهتمام أمه به وطفل واحد دلت درجة شعوره على ضعف تدليل أمه له وعلى أية حال فالجدول (6ـ2) يوضح أكثر مدى الارتباط.

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الثقة في الذات لدى
السليمين في التيسير ... باشر

درجة الثقة في الذات	درجة الشعور باهتمام الأم					درجة الشعور بتدليل الأم				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
تحت متوسط	—	02	03	02	07	—	04	03	—	07
فوق متوسط	—	04	17	16	37	—	04	26	07	37
عالية	—	01	03	22	26	—	01	16	09	26
عالية جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(2 — 6)

يبدو من هذا الجدول كذلك أن ضعف الثقة في الذات عن المعدل قد كان عند 75ر32 ٪ من الذين شعورهم بالاهتمام ضعيفا و 43ر75 ٪ من الذين شعورهم بالتدليل ضعيفا بينما ارتفعت درجة الثقة في الذات عن المعدل عند الذين ارتفعت درجة شعورهم باهتمام الأم اذ كانت عند ما يعادل 49ر54 ٪ منهم عالية وعند 42ر34 عالية جدا وعند الذين ارتفعت درجة شعورهم بتدليل الأم اذ كانت حوالي 71 ٪ منهم عالية وعند 19ر18 ٪ عالية جدا .

ومن ثمة يستنتج أن هناك علاقة بين درجة الثقة في الذات وبين درجة شعور الطفل باهتمام أمه به وتدليلها له أو بتعبير آخر هناك علاقة بين درجة الثقة في الذات ودرجة شعور الطفل بالتقبل وقد يحدد معامل الارتباط بصورة ملخصة هذه العلاقة بتطبيق قانون بيرسون كما يلي في الجدول (6 — 3).

توزيع معاملات الارتباط بين درجات شعور بالتقبل وبين درجات

الثقة في الذات في القياس المباشــــر

	الشعور بالتقبـــــــل	معاملة الارتباط	تحويل الى "ت"	مستوى الدلالة
ذوي العجز	الشعور بالاهتمام	0ر52	5ر08	0ر01
	الشعور بالتدليل	0ر61	6ر35	0ر01
العاديين حركيا	الشعور بالاهتمام	0ر58	5ر19	0ر01
	الشعور بالتدليل	0ر44	4ر02	0ر01

(3 ـ 6)

أهم ما يمكن ملاحظته في هذه النتائج اذا كان الارتباط بين درجات الثقة في الــذات والشعور باهتمام الأم متساويا تقريبا بين المجموعتين فان كان بالنسبة الى الارتباط في الشعور بالتدليل مختلفا نوعا ما اذ كان أكثر ارتفاعا لدى ذوي العجز ، وقد يرجع ذلك الى تأثــر الطفل المصاب بالعجز الحركي أكثر من غيره باستجابات الأم واشباعها رغباته نظرا الى حالته الجسمية وما تخلفه فيه من تبعية لها .

وتؤكد هذه النتائج تلك المستوحاة من التكرارات وتبين أنه كلما اكتفى الطفل بما توليه له أمه من اهتمام وتدليل كلما زادت ثقته في ذاته وكلما نقص اكتفاؤه كلما ضعفت درجتهـــا بعبارة أخرى فالثقة في الذات قد ارتبطت بمدى شعور الطفل تقبل الأم .

سبب تأثر درجات الثقة في الذات بشعور الطفل بالشعور برفض الأم :

كان تحديد مدى هذا التأثر بتحديد الارتباط بين درجات الثقة في الذات وبين الشعـــور بالاهمال والقسوة في معاملة الأم فسبعة (07) من ذوي العجز الذين ثقتهم في ذواتهم جهد ضعيفة ستة 06 ارتفع شعورهم بالقسوة والاهمال ليكون عاليا أو عاليا جدا بينما (06) الذين

(1) بالرجوع الى جدول (ت) والى درجة الحرية 63 فان النسبة عند 0ر05 = 1ر65 وعنـــد 0ر01 = 2ر39 .

ارتفعت ثقتهم عن المعدل كان شعورهم بالقسوة — ماعدا واحد فقط — ضعيفا كما اتصف شعورهم بالاهمال بالضعف والضعف الشديد ويعرض الجدول (6ـ4) هذا التأثر.

توزيع أفراد درجات الشعور بأثر بدرجات الثقة في الذات لدى ذوي العجز في القياس المباشر

درجات الثقة في الذات	درجات الشعور باهمال الأم					درجات الشعور بقسوة الأم				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عالي جدا	المجموع
ضعيفة جدا	—	—	02	05	07	—	—	05	02	07
ضعيفة	03	10	16	04	31	06	09	12	04	31
تحت متوسطة	05	13	08	—	26	08	10	08	—	26
فوق متوسطة	02	04	—	—	06	02	03	01	—	06
عاليـــة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
عالية جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(4 — 6)

اتصفت أكثر من 58 % من أولئك الذين ضعفت درجات ثقتهم في ذواتهم بارتفاع الشعور باهمال من قبل أمهاتهم وكلما قربت هذه الثقة من الاعتدال كلما زادت نسبة ضعف شعورهم بهذا لتصل الى 90 % وكذلك أكثر من 50 % من أولئك الذين ضعفت درجة الثقة في الذات عندهم قد ارتفع شعورهم بالقسوة في معاملة الأم بينما 69ر38 % ممن اقتربت ثقتهم من المتوسط كانت درجة شعورهم بهذه القسوة منخفضة مما يعبر عن تأثر الثقة في الذات لدى ذوي العجز بما يشعر به هذا الاخير من اهمال الأم وقسوتها تجاهه أما بالنسبة الى المجموعة السليمة فيبدو كذلك وجود علاقة بين درجة الثقة في الذات عندهم وبين الشعورين ف 26 طفلا الذين كانت ثقتهم في ذواتهم عالية عبروا جميعا عن انخفاض درجة الشعور بالرفض لديهم من خلال الضعف والضعف الشديد درجات شعور بالاهمال والقسوة وان كان واحدا منهم قد شعر أن أمه قاسية عليـــــه .

بدرجة عالية كما يبين في الجدول (6ـ5).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الثقة في الذات لدى الأطفال السليمين

	درجات الشعور بإهمال الأم					درجات الشعور باهتمام الأم				
	ضعيف جدا	ضعيف	عالي	عالي جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيفة جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيفة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
تحت متوسطة	—	03	04	—	07	02	01	04	—	07
فوق متوسطة	07	25	05	—	37	07	21	08	01	37
عالية	16	10	—	—	26	13	12	01	—	26
عالية جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(5 ـ 6)

ان متفحص هذا الجدول يجد أن تكراراته وان كان توزيعها يختلف عما جاء في الجداول السابقة فانها تتفق معها في الارتباط ذلك أن انعدام ضعف الثقة في الذات لدى كل أفراد المجموعة وان من الصعب تحديد مدى هذا الارتباط فيما يتعلق بدرجة تحت المتوسط باعتبار ما لم يكن واضحا بين 7 أطفال منهم 35ر42 % شعورهم يدل على ضعف القسوة والاهمال وممن بين 37 ممن ارتفعت ثقتهم فوق المتوسط عبر 43ر36 % منهم اما عن الضعف أو الضعف الشديد لاهمال الأم في حين عبر 67ر75 % منهم اما عن الضعف أو الضعف الشديد للقسوة مما يستنتج من أن الثقة في الذات تتأثر بما تخلفه فيه معاملة الأم من شعور بالاهمال وقد يلخص هذا التأثر معاملات الارتباط الآتية في الجدول (6ـ6).

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالرفض وبين درجات

الثقة في الذات لدى المجموعتيــــــن

	الشعور بالرفض	معاملات الارتباط	التحويل الى "ت"	مستوى الدلالة
[illegible]	الشعور بالاهمال	ـــ 0٫54	5٫23	0٫01
	الشعور بالقسوة	ـــ 0٫32	2٫79	0٫01
[illegible]	الشعور بالاهمال	ـــ 0٫61	6٫35	0٫01
	الشعور بالقسوة	ـــ 0٫54	5٫28	0٫01

(6 ــ 6)

يشير هذا الجدول على الارتباط بين درجات الثقة في الذات بصفة عامة وبين درجـــــة شعور الطفل لما تبديه له أمه من قسوة واهمال وتدل على أنه كلما ازداد شعور الطفل بالاهمال من قبل الام كلما ضعفت درجة ثقته في ذاته وكلما زاد شعوره بقسوتها كلما ضعفــت كذلك ثقته في ذاته .

كان الارتباط عند ذوي العجز بين ضعف درجة الثقة في الذات وبين ارتفاع درجة الشعـــور بالرفض من قبل الام ، في حين كان الارتباط أقوى لدى السليمين بين ارتفاع درجة الثقة في الذات وبين ارتفاع شعور الطفل بتقبل الام للتوضيح أكثر مدى تأثر درجات الثقة في الذات بمدى شعور الطفل بالتقبل أو الرفض وجب تحديد ومناقشة الارتباط بين المظاهر الاربعة للثقة في الذات كل على حدة وبين درجات الشعورين لدى أفراد العينة كما يلــي :

<u>1 ــ تأثر الشعور بالامن العاطفي للــذات :</u>

اذا كان هذا الشعور من أهم المظاهر التي تبرز مدى قوة الثقة في الذات لما يعنيه مـــن اتزان انفعالي وشعور بالاطمئنان تجاه ذات الفرد ولما يترتب عن ضعفه من صراع نفسي .

ولما كانت الثقة في الام تساعد على ظهور الثقة في الذات لدى الطفل يمكن القول أن ثقــــة الطفل في أمه بما يشعر به من أمن واطمئنان تجاهها يتحول فيما بعد الى أمن واطمئنان " . تجاه ذاته الامر الذي قد يجعل الشعور بالامان العاطفي للذات يتأثر بمعايشة الطفـــــل لمعاملة الام وشعوره نحوهـــــا .

ا ـ تأثر درجة الشعور بالامن بدرجة شعور الطفل بتقبل الأم :

ان الاطلاع على كل من درجات الشعور بالامن ودرجات الشعور بتقبل الأم يفيد بوجود تكافؤ بين الخانات حيث أنه من بين 9 أطفال الذين ضعف شعورهم بالامن بشدة كان شعور 77،77 % منهم باهتمام الأم ضعيفا أو ضعيفا جدا وشعور أكثر من 33 % منهم بالتدليل منخفضا منهم 66،66 % كان ضعيفا جدا وعلى العكس من ذلك فمن بين طفلين شعرا بدرجة عالية جدا بالامن عبر واحد أي 50 % عن درجة عالية من الاكتفاء بكل من الاهتمام والتدليل وعبر واحد 50 % عن ذلك بدرجة عالية جدا والجدول (6ـ7) التالي يوضح ذلك الارتباط أكثـــــــــــــــــــــر.

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالامن العاطفي

لدى ذوي العجـــــــــــــــــز

درجات الشعور بالامن	درجات الشعور باهتمام الأم: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بتدليل الأم: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	05	02	—	09	06	02	—	01	09
ضعيـــف	02	15	13	01	31	04	16	09	02	31
عالـــي	—	04	12	12	28	—	04	13	11	28
عالي جدا	—	—	01	01	02	—	—	01	01	02

(7 ـ 6)

أما فيما يخص 31 طفلا الذين ضعف شعورهم بالامن فقد اتصف عند أكثر من 43 % منهم ضعف الشعور بالاهتمام وعند أكثر من 51 % ضعف الشعور بتدليل الأم لهم، رغم أن التأثر هنا لم يكن كبيرا على أساس أن 45 % ممن ضعف شعورهم بالامن كان شعورهم بالاهتمام عاليا وأكثر من 35 % كان شعورهم بالتدليل عاليا الا أن ارتفاع درجة الشعور قد ارتبط بعلو درجة المعايشة الايجابية لمعاملة الأم اذ عبر من بين 28 طفلا أكثر من 85 % على الاكتفاء العالي والجد العالي في كسل

ما يخص الاهتمام والتدليل الامر الذي يدعو الى الاستنتاج أن الشعور بالامن العاطفي للذات يتأثر لدى المصاب بالعجز الحركي بمدى شعوره بالتقبل من طرف أمه حيث تزداد درجاته كلما ازداد هذا الاخير.

أما بالنسبة الى الاطفال السليمين جسميا وان لم يوجد الضعف الشديد للشعور بالامن لديهم وجد بدرجة ضعيفة لدى 10 منهم من بينهم 20 % ضعف عند هم الشعور باهتمام الامّ و 50 % ضعف عند هم شعور الداخل بتدليل الامّ مما قد يقلل بروز تأثير درجة شعور الداخل السليم بتقبل الامّ في مدى شعوره بالامن العاطفي للذات لكنه فيما يخص الحلو الشديد لهذا الشعور الذي وجد عند 12 طفلا كلهم شعروا (أي 100 %) بالاهتمام بدرجة عالية جدا بالاضافة الى كون درجة شعورهم بالتدليل عالية ومهما يكن فالجدول (6 ـ 8) يعطي فكرة أشمل عن هذا الارتباط.

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالامن العاطفي لدى السليمين

درجات الشعور بالامن العاطفي للمنتذات	درجات الاكتئاب باهتمام الامّ					درجات الاكتئاب بتدليل الامّ				
	ضعيفة جدا	ضعيف	عالي	عالي جدا	المجموع	ضعيفة جدا	ضعيفة	عالي	عالي جدا	المجموع
ضعيفة جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	—	02	06	02	10	—	05	—	05	10
عالي	—	05	17	26	48	—	04	34	10	48
عالي جدا	—	—	—	42	12	—	—	06	06	12

(6 ـ 8)

كذلك الشعور العالي بالامن العاطفي كان ارتباطه كبيرا بدرجة شعور الداخل السليم بالتقبل من بين 48 طفلا أكثر من 89 % ارتفع شعورهم باهتمام الامّ وأكثر من 93 % منهم ارتفع شعورهم بالتدليل.

بعبارة أخرى ان ارتفاع الاحساس بالامن العاطفي لدى أفراد العينة السليمين كانت لـه علاقة كبيرة بارتفاع شعورهم بالتقبل وقد لخصت معاملات الارتباط هذه العلاقة فيمـا يلـــــــــــي .

توزيع معاملات الارتباط بين الشعور بالتقبل والشعور بالامـــن العاطفـي لدى المجموعتيـــــن

	الشعور بالتقبـل	معاملة الارتباط	"ت"	مستوى الدلالة
ذوو العجز	الشعور بالاهتمام	0ر72	8ر47	0ر01
	الشعور بالتدليل	0ر71	8ر35	0ر01
السليمون	الشعور بالاهتمام	0ر57	5ر71	0ر01
	الشعور با تدليل	0ر56	5ر55	0ر01

(9 ـ 6)

أهم ما تعكسه هذه المعاملات أن الارتباط بين درجة الشعور بالامن العاطفي وبين شعور الطفل بالتقبل أكبر عند أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي الامر الذي يبين مدى الاهمية التي يعطيها الطفل المصاب لعلاقة الام به ومدى تأثره بها وان كان لا ينفي تأثر الطفـل السليم بمعاملة أمه في مدى شعوره بالامن والاطمئنان العاطفي للذات وان دل هذا علـى شيء انما يدل على مدى تأثر ثقة الطفل في ذاته عامة بمدى شعوره بالتقبل من قبل أمــــه

سبب تأثر الشعور بالامن العاطفي بشعور الطفل بالرفض من طرف أمه :

بالاضافة الى تأثر هذا الشعور بالتقبل بدا ارتباطه بالشعور بالرفض عند ذوي العجـــز. فالتسعة (09) الذين كانت درجته لديهم ضعيفة جدا ارتفعت كل من درجتي القسوة والاهمال لديهم بينما الاثنان اللذان شعرا بدرجة عالية جدا من الامن العاطفي للذات كانت درجـة شعورهما بالقسوة ضعيفة جدا ودرجة شعورهما بالاهمال ضعيفة وذلك كما يأتي في الجــدول (6ـ 10) .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالامن العاطفي لدى ذوي العجز في القيام المباشر

درجات الشعور بالامن العاطفي	درجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عالي جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عالي جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	02	02	05	09	02	—	05	02	09
ضعيف	01	12	15	03	31	02	12	14	03	31
عال	09	16	02	01	28	10	10	07	01	28
عال جدا	—	02	—	—	02	02	—	—	—	02

(5 — 10)

أما ضعف الشعور فان 58ر61 % من مجموع 31 طفلا ارتفع شعورهم بالاهمال ليكون عاليا و 54ر39 % منهم ارتفع شعورهم بالقسوة حيث كانت عند أكثرهم عالية في حين ضعف هذين الشعورين ارتفعت معه درجة الشعور بالامن اذ كان انخفاض درجة الاهمال عند أكثر من 2ر39 % منهم ودرجة القسوة عند 42ر71 % مما يدل على العلاقة الموجودة بين ارتفاع درجة الشعور بالامن العاطفي للذات وبين انخفاض الشعور بالرفض من جهة وبين انخفاض الشعور بالامن العاطفي للذات وبين ارتفاع درجة الشعور بالرفض من جهة أخرى عند أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي كذلك بالنسبة الى أطفال العينة السليمين يتجلى من خلال تصفح الدرجات التي تحصلوا عليها أثناء القيام المباشر وجود علاقة بين درجات الشعورين اذ ارتبط ضعف هذا الشعور بشعور الطفل العالي بالاهمال عند 60 % منهم وبالقسوة عند 50 % منهم في حين ارتبط ارتفاع الشعور بالامن العاطفي بانخفاض درجة الاهمال عندهم جميعا وبالقسوة عند 33ر58 % منهم والجدول (6—11) يوضح ذلك أكثر.

— توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالامن العاطفي

لدى السليمين في القياس المباشـــــــــــــر

درجات الشعور بالامن العاطفي	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	—	04	06	—	10	—	05	04	01	10
عال	14	31	03	—	48	—	14	27	07	48
عال جدا	09	03	--	—	12	—	07	05	—	12

(11 — 6)

على كل فان ارتباط الشعور بالامان العاطفي العالي بدرجة الشعور بالاهمال كان أعلى وأوضح من ارتباطه بدرجة الشعور بالقسوة فمن بين 48 طفلا كان ذوو الشعور بالامن العالي أكثر من 93 % انخفضت درجة شعورهم بالاهمال عن المعدل منهم 58ر64 كان ضعيفا في حين أنه من بين نفس العدد لم يزد الذين انخفضت درجة شعورهم عن 16ر29 % مما يساعد على القول أن الشعور بالامن العاطفي للذات يتأثر أكثر بمدى شعور الطفل باهمال ويقل هذا التأثر نوعا ما بمدى شعور الطفل بالقسوة في معاملة أمه له وان كان تأثر الشعور بالامن بدرجة القسوة قد بدا واضحا لدى المصابين بالعجز الحركي ومهما يكن فان معاملات الارتباط قد تحدد أكثر ذلك الارتباط ولو بصورة ملخصة .

توزيـــــع معاملات الارتباط بين الشعور بالرفض وبين الشعور بالامن

لدى المجموعتيــــــــــــــــــن

	الشعور بالرفض	معامل الارتباط	التحويل الى "ت"	مستوى الدلالة
ذوو العجز	الاهمـــال	— 0ر68	7ر67	0ر01
	القســوة	— 0ر54	4ر88	0ر01
السليمون	الاهمال	— 0ر64	6ر34	0ر01
	القســوة	— 0ر51	4ر79	0ر01

(12 — 6)

يتجلى من خلال معاملات الارتباط هذه أن الشعور بالامن العاطفي للذات يتأثر الى حد كبير بدرجة شعور الطفل بالاهمال من قبل أمه وبالرجوع الى التكرارات يمكن الاستنتاج أنه كلما زادت درجة شعور الطفل بانه مهمل من قبل أمه كلما ضعف شعوره بالامان العاطفي للذات ويبرز ذلك أكثر عند ذوي العجز خاصة وأن الشعور بالاهمال كما تبين في التحليل النظري يعني بالنسبة الى الطفل أنه غير مرغوب فيه وغير محبوب ولما كان الشعور بالامان حاجة يشبعها الطفل بالحب والحنان فان شعور الطفل بالاهمال من قبل أمه قد يفسره بنقدرفيه خاصة اذا كان مصابا بعجز ما مما يضعف شعوره بالاطمئنان والامان حتى تجاه ذاته ذلك ما عبرت عنه معاملات الارتباط ورغم وجود علاقة بين درجة الشعور بالامن العاطفي للذات وبين درجة الشعور بالقسوة لدى أفراد المجموعة فان هذه العلاقة كانت أقل من تلك التي بين الشعور بالامن ودرجة الشعور بالاهمال من جهة وأقل عند أطفال العينة السليمين من ذوي العجز من جهة أخرى هذا بالاضافة الى أن الرجوع الى الجدولين (٦-١٠) و (٦-١٤) يدل على أن ارتباط درجة الشعور بالامن بدرجة الشعور بالقسوة بنسبة 50 % فأكثر دليل على العلاقة الموجودة بينهما أما بالنسبة الى السليمين قد بدا الارتباط أقل خاصة الدرجة الدالة على الشعور بالامن العالي وقد يرجع ذلك كما سبقت الاشارة اليه ـ أن الطفل في هذه المرحلة يصبح يضيق ذرعا من تدخلات الراشد ويسمي أوامره ونواهيه قسوة ، الا أنه مع هذا لا يدخلها ضمن معايير تقبله من قبل أمه الامر الذي لم يضعف شعوره بالامن العاطفي للذات أما الطفل المصاب بالعجز الحركي فقد تأثر أكثر بدرجة شعوره بالقسوة وقد يفسر ذلك بحالته الجسمية وما تخلفه فيه من تبعية لامه مما يزيد من حساسية تجاه كل ما يبديه له وما تتفوه به ويتجلى ذلك في حالته النفسية وما تشهده من تذبذب وصراع أي من ضعف في شعوره بالامن العاطفي .

بعبارة أخرى ومن خلال ما سبق يستنتج أن الشعور بالامن العاطفي يتأثر الى حد كبير بمدى شعور الطفل بالتقبل أو الرفض فينخفض هذا الشعور بارتفاع شعور الطفل برفض الامْ وانخفاض شعوره بالتقبل ويرتفع شعوره بالامان العاطفي للذات بانخفاض شعوره برفض وارتفاع شعوره بتقبل الامْ ويكون هذا التأثر أكثر وضوحا لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي من أفراد العينة ولما كان الشعور بالامان العاطفي للذات من مظاهر الثقة في الذات يمكن القول ان الثقة في الذات خاصة لدى المصاب بالعجز الحركي تزيد بزيادة شعوره بالتقبل وتنقص بزيادة الشعور بالرفض من قبل الامْ .

2- تأثر الشعور بالقدرة على تأكيد الذات بمعايشة الطفل لمعاملة الأم :

لا يقل هذا المظهر أهمية عن الأول فهو كما يرى Mucchielli (1980) وشابو وبوسة من العناصر الاساسية المكونة للثقة في الذات اذ أن قدرة الفرد على فرض رأيه وعمله أمام الغير دون خجل وقدرته على تحمل المسؤولية دليل على تمتعه بقدر عال من الثقة في امكاناته وقدراته وبالتالي في ذاته واذا كانت نتائج هذه الدراسة قد دلت على ضعف هذا الشعور لدى مجموعة كبيرة جدا من ذوي العجز فان الرجوع الى نتائج معاملة الأم يبرز وجود تقارب بين مدى الشعور بهذه القدرة وبين كيفية معايشة الطفل سلوك أمه تجاهه

أ- تأثر درجة شعور الطفل بالقدرة على تأكيد الذات درجة شعوره بتقبل الأم :

يكشف الرجوع الى الدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة المصابين بالعجز في القياس المباشر أن تلك التي تدل على ارتفاع هذا الشعور قد كانت أكثر عند أولئك الذين كان اكتفاؤهم لما تمدهم به أمهاتهم من تدليل اذ من بين 10 أطفال شعروا بقدرة عالية على تأكيد الذات 80 % منهم ارتفع شعورهم بالاهتمام والتدليل الذي يكون عاليا أو عاليا جدا وكذلك فالوحيد الذي كان شعوره لما تولبه له أمه من اهتمام عالية وتدليلها له جد عالية في حين أنه على العكس من ذلك فان ضعف هذا الشعور لم يكن عند أولئك الذين انخفض شعورهم الا بنسبة 37ر5 % في الاهتمام و 40 % في التدليل رغم أنه في حالات الضعف الشديد لهذا الشعور كان عند 57ر89 % ممن انخفض شعورهم بالاهتمام بهم، 15ر78 % منهم كان ضعيف جدا و 73ر68 % ممن ضعف شعورهم بتدليل أمهاتهم ليكون عند 36ر84 % منهم ضعيف جدا وقد تجلي التكرارات التي يعرضها الجدول (6-18) صورة أوضح عن ذلك التأثير.

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بتأكيد الذات لدى ذوي العجز في القياس المباشر

درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	03	08	06	02	19	07	07	04	01	15
ضعيف	01	14	17	08	40	03	13	15	09	40
عال	—	02	04	04	10	—	02	04	04	10
عال جدا	—	—	01	—	01	—	—	—	01	01

(6 - 18)

مما يسمح بالقول ان درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى المصاب بالعجز يتأثر بدرجة شعور الطفل باكتفائه لما تبديه له أمه من اهتمام وتدليل، وان بدا هذا التأثير ضعيفا عند تلك الدرجة الدالة على ضعف هذا الشعور .

أما بالنسبة الى أطفال العينة السليمين جسميا فقد كان الارتباط بين درجتي الشعور بالقدرة على تأكيد الذات وشعور الطفل بالتقبل كما يعكسه الجدول (6 ـ 14).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بتأكيد الذات لدى السليمين في القياس المباشــــــــر

درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيـــف	—	03	02	02	07	—	03	04	—	07
عـــال	—	04	18	31	53	—	06	32	15	53
عال جدا	—	—	03	07	10	—	—	09	01	10

(6 ... 14)

تبين كذلك بالنسبة الى الاطفال السليمين أن ارتفاع الشعور بالقدرة على تأكيد الذات قد وجد أكثر وبصورة واضحة عند أولئك الذين شعورهم بكل من الاهتمام أو التدليل ايجابيا ومنتشرا بنسب عالية جدا الا أن ضعف هذا الشعور يبدو وارتباطه بضعف درجة الشعورين قليلا اذ لم يصل الى 43٪ وأعلى مما وجد عند المجموعة المصابة بالعجز . يستخلص من هذه النتائج أن الشعور بالقدرة على تأكيد الذات يتأثر بمسايرة الطفل الايجابية لمعاملة الام أكثر مما يتأثر بمسايرة السلبية خاصة لدى المصابين بالعجز الحركي وقد يفسر ذلك بكون ضعف هذا الشعور لديه قد يتأثر بصورة أوضح بحالته الجسمية لما يتعرض له من احباطات متتالية وعلى كل فمعامل الارتباط قد يحدد أكثر درجة هذا التأثر بصورة عامة لدى المجموعتين كما يتضح في الجـــــــدول (6ـــ 15).

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالتقبل وبين درجات الشعور بتأكيد الذات لدى المراهقين في التيار المباشر

الشعور بالتقبل		معاملة الارتباط	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذوو العجز	الاهتمام	0,48	3,93	0,01
	التدليل	0,59	6,23	0,01
العاديين	الاهتمام	0,32	2,79	0,01
	التدليل	0,35	3,09	0,01

(5 ـ 15)

تؤكد هذه النتائج السابقة وتدل على مدى تأثر شعور الطفل بالقدرة على تأكيد الذات بمدى شعوره بتقبل الأم وان كان هذا التأثر أقل من المظهر الأول .

ب ـ تأثر الشعور بالقدرة على تأكيد الذات بمدى شعور الطفل بالرفض :

كذلك يكون تحديد تأثر هذا الشعور بمدى شعور الطفل برفض الأم من خلال التعرف على مدى الارتباط بين درجة هذا الشعور وبين درجة شعور أفراد المجموعة بالاهمال والقسوة اذ أنه بالنسبة الى ذوي العجز يبدو أن الارتباط كان أكبر فيما يتعلق بالضعف الشديد لهذا الشعور وكذلك لعلوه في حين أن ضعفه لم يكن عاليا كما يتجلى في الجدول (6 ـ 16).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى ذوي العجز في التيار المباشر

درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	04	05	08	19	08	04	03	04	19
ضعيف	06	20	13	01	40	10	13	15	02	40
عال	02	07	01	ـــ	10	03	05	02	ـــ	10
عال جدا	ـــ	01	ـــ	ـــ	01	ـــ	ـــ	01	ـــ	01

(6 ـ 16)

فاذا كان من بين 19 ممن كان شعورهم بهذه القدرة جد ضعيفا فان 42ر63% ارتفع شعورهم باهمال الأم ليكون اما عاليا أو عاليا جدا وكذلك 15ر63% منهم ارتفعت درجة شعورهم بقسوة أمهم لتكون اما عالية أو عالية جدا وعلى العكس من ذلك فمن بين العشرة (10) الذين كان هذا الشعور لديهم عاليا انخفض الشعور بالاهمال عند 90 % ، وبالقسوة عند 80 % منهم . أما عند ذلك الذي كان شعوره بالقدرة عاليا فقد انخفض شعوره بكل من الاهمال والقسوة والاكثر من ذلك أن من بين 40 الذين ضعفت درجة هذا الشعور لديهم 65% منهم انخفض شعورهم بالقسوة أي بعبارة أخرى اذا كان ارتفاع الشعور بالقدرة على تأكيد الذات متماشيا مع ضعف درجة شعور الطفل بالرفض فان ضعف هذه القدرة لم يكن متماشيا مع شدة معاناة الطفل من الرفض وهي نتيجة تؤكد ضعف الارتباط بين ضعف الشعور بالقدرة وبين الشعور بتقبل الأم عند ذوي العجز . الجدول (6ـ17) يوضح نتائج هذا الارتباط عند أفراد العينة السليميـــــن .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى السليمين في القبل من المباشر

درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيـــف	01	02	04	—	07	02	01	04	—	07
عـــــال	21	27	05	—	53	18	30	05	—	53
عال جدا	01	09	—	—	10	01	06	02	01	10

(17 ... 6)

أول ما يلاحظ في هذا الجدول أن الارتباط بين ضعف الشعور بالقدرة على تأكيد الذات وبين ارتفاع درجة الشعور بكل من الاهمال والقسوة أعلى مما كان عليه بين انخفاض درجات هذا الشعور وبين ارتفاع درجتي معايشة القسوة والاهمال لدى نفس المجموعة من جهة . ومما ظهر لدى ذوي العجز من جهة أخرى وقد كان هذا الارتباط فيما يتعلق بكل من درجة الاهمال ودرجة القسوة عند 14ر57% من مجموع 7 أطفال . مع الاشارة الى أن الارتباط بين درجات معبر أكثر على مدى تأثر هذا الشعور عند الطفل السليم بما يشعر به من رفض من قبل أمه اذ أن انخفاض هذا الاخير تبعه ارتفاع الأول وقد كانت معاملات الارتباط بين درجات الشعور كما يلـــــي :

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالرفض وبين درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى المجموعتين

	الشعور بالرفض في	معاملة الارتباط	التحويل الى "ت"	مستوى الدلالة عند
[illegible]	الاهمال	ـــ 0ر16	4ر30	0ر01
	القسوة	ـــ 0ر23	2ر47	0ر01
[illegible]	الاهمال	ـــ 0ر42	3ر30	0ر01
	القسوة	ـــ 0ر26	2ر22	0ر05

(12 ـ 5)

يتبين من خلال هذا الجدول أنه كذلك بالنسبة الى شعور بالقدرة على تأكيد الذات بحقته، مظهر الثقة في الذات يتأثر بما يشعره الطفل من رفض من قبل أمه وربما ذلك أكثر لمدى المصاب بالعجز الحركي قد يرجع كما سبقت الاشارة الى شدة احتكاكه بأمه وتبعيته لها مما يؤكد ما جاء في التحليل النظري بأن أهمية الأم تزداد لدى ذوي العجز لما تلعبه من دور في اشباع حاجاته ورعايته، وعلى كل فأهم ما يستخلص من خلال نتائج معاملات الارتباط وتوزيع التكرارات أن الشعور بالقدرة على تأكيد الذات خاصة اذا كان ضعيفا أقل تأثرا بمعايشة الطفل بمعاملة الأم بالمقارنة بتأثر شعور الطفل بالامن العاطفي للذات بهذه المعايشة وقد يرجع ذلك الى كون القدرة على تأكيد الذات وما يصاحبها من شعور تتطلب قدرة جسمية وقدرة على الحركة مما يؤثر أكثر على ضعف هذا الشعور بما تؤثر فيه معايشة الطفل لما توليه له أمه من رعاية ومن استجابة لرغباته الا أن ما تجدر الاشارة اليه هو أن ضعف تأثير معايشة الطفل على مدى قدرته على تأكيد ذاته لم يخف وجوده وبالتالي أهميتها بعبارة أخرى يمكن القول أن الشعور بالقدرة على تأكيد الذات تتأثر بكيفية معايشة الطفل لمعاملة الأم فكلما ازدادت درجة شعوره بالتقبل وانخفضت درجة شعوره بالرفض كلما زاد شعوره بالقدرة على تأكيد الذات ولما كان هذا الشعور مظهر الثقة في الذات فان الشعور بالتقبل يؤدي الى ارتفاع درجة ثقته في ذاته والشعور بالرفض يؤدي الى تدنيهـــا .

ـ ج ـ تأثر تصور الذات الايجابي بمعايشته لمعاملة الأم :

ـ أ ـ تأثر التصور بالشعور بالتقبل : كان تحديد مدى تأثر تصور الطفل لذاته بمعايشته الايجابية لتلك المعاملة التي توليها له أمه بتحديد الارتباط بين درجة هذا التصور الايجابي وبين درجتي

الاكتفاء بما توليه له أمه من اهتمام وتدليل وأهم ما تتصف به تصور الذات الايجابي كما يعكس ذلك الجدول (6ـ19) هو انخفاض درجاته لدى أغلب أطفال العينة المصابين بالعجز ما عدا اثنين واحد اقترنت درجة تصوره الايجابي العالية بدرجة الشعور بالاهتمام وبالتدليل عالية وآخر اقترن تصوره الايجابي لذاته الجيد عال بدرجة عالية من الشعور بالاهتمام والتدليل الا أنه من ضعفت درجة تصورهم الايجابي فان تأثرهم بدرجة شعورهم بالتقبل لم يكن واضحا .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات التصور الذات الايجابي لدى ذوي العجز في القيام المباشر

درجات تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	04	12	08	05	29	09	10	06	04	29
ضعيف	—	12	19	08	39	01	12	15	11	39
عال	—	—	01	—	01	—	—	01	—	01
عال جدا	—	—	—	01	01	—	—	01	—	01

(19 ـ 6)

فاذا كان من بين 29 ممن اتصف تصورهم الايجابي لذواتهم بالضعف الشديد انخفضت درجة الاكتفاء بالاهتمام عند 17ر55 % وبالتدليل عند 51ر65 % فانه بالنسبة الى 39 ممن اتصفت درجة تصورهم بالضعف انخفض الاكتفاء الاهتمام عند 76ر30 % فقط وبالتدليل عند 33ر33 % فقط. وهو ما قد يعبر عن ضعف تأثر درجة تصور الذات الايجابي بضعف درجة شعور الطفل بالتقبل أما عند أطفال العينة السليمين جسميا فان الارتباط بين درجات تصورهم الايجابي لذواتهم وبين درجات شعورهم بالتقبل من قبل الأم يتجلى من خلال الجدول (6ـ20) الآتي .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات تصور الذات الايجابي

لدى المسلمين في القياس المباشر

درجات تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	01	—	01	—	01	—	—	01
ضعيف	—	01	05	04	10	—	—	09	01	10
عال	—	06	14	26	46	—	07	29	10	46
عال جدا	—	—	03	10	13	—	01	07	05	13

(20 — 6)

أهم ما يعكسه هذا الجدول أن درجة تصور الذات الايجابي يرتبط في ارتفاعه بذلك الشعور الايجابي الذي يخلقه فيه اهتمام الأم به وتدليلها له في حين بدت علاقة انخفاضه بذلك الشعور الضعيف جدا وانعدمت علاقته تماما بضعف الاكتفاء بالتدليل، اذن فالعلاقة بين تصور الذات الايجابي وبين شعور الطفل بتقبل الأم بالاضافة الى ما سبق يحددها معاملات الارتباط التاليـــــــــــــــــة .

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالتقبل وبين درجات تصور الذات الايجابي لدى المسيحيين

الشعور بالتقبل		معاملات الارتباط	القيمة التائية "ت"	مستوى الدلالة
[illegible]	الاكتفاء بالاهتمام	0ر43	3ر08	0ر01
	" بالتدليل	0ر51	4ر33	0ر01
[illegible]	" بالاهتمام	0ر37	3ر26	0ر01
	" بالتدليل	0ر22	1ر86	0ر01

(21 — 6)

يستخلص من هذه المعطيات وجود ارتباط بين معاملة الطفل الايجابية لمعاملة الام له وبين درجة ما يكونه عن ذاته من صورة ايجابية مع العلم أن هذا الارتباط يبدو أعلى عند ذوي العجز مما هو عند السليم رغم أن هذا الارتباط حسبما تبين من توزيع التكرارات عند المجموعتين قد بدا أكثر بين ارتفاع درجة اكتفاء الطفل بما توليه له أمه من اهتمام وتدليل وبين ارتفاع درجة تصوره الايجابي نحو ذاته كما بدا بين انخفاض درجة ذلك الاكتفاء وبين انخفاض درجة تصوره الايجابي نحو ذاته . ومن ثمة يمكن القول انه اذا كان تصور الذات الايجابي قد يتأثر بما يشعره الطفل من تقبل الام فان ضعف هذا التصور لا يكون بالضرورة بسبب ضعف هذا الشعور لدى الطفل اذ قد يرجع خاصة لدى ذوي العجز الى تأثر تصور الطفل السلبي عن ذاته أكثر بعاهته على أساس أن الاصابة الحركية أكثر أنواع العجز تشويها لصاحبها لما تتطلبه من رعايات مرئية وتحطم تلك الصورة الجسمية التي تتكون لدى الطفل ، بالاضافة الى ما يخلقه هذا العجز من تبعية لغيره تحط من نظرته لذاته وتقلل من تقيمه لها أو بضعف تصوره لذاتـــــه ؟

سبب تأثر درجة التصور الايجابي للذات بدرجة الشعور بالرفض :

يبدو تأثر تصور أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي من خلال الجدول (6ـ22) ومن خلال ارتباطه بالشعور بالاهمال والقسوة في معاملة الام اذ بدا الارتباط بوضوح بين ارتفاع درجة هذا التصور الايجابي وبين انخفاض درجتي الاهمال والقسوة عند اثنين منهما وكذلك بين ضعف درجة تصور الذات الشديد وبين ارتفاع درجة الشعور بالرفض في حين قل ذلك الارتباط بين ضعف درجة التصور وبين شعور الاطفال بالرفض.

توزيع تعادل درجات الشعور بالرفض بدرجات تصور الذات الايجابي لدى ذوي العجز

درجات تصور الذات الايجابي	درجات شعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	05	04	15	05	29	05	06	09	09	29
ضعيف	11	16	11	01	39	05	25	09	—	39
عال	—	01	—	—	01	—	01	—	—	01
عال جدا	—	01	—	—	01	01	—	—	—	01

(22 ـ 6)

اذ أن الارتباط بين هذا الضعف في تصور الذات الايجابي وبين ارتفاع الشعور بالقسوة لم يزد عن 31,08 % وارتفاع درجة الاهمال لم يزد عن 41,37 % من مجموع 39 طفلا بينما قوي الارتباط بين الانخفاض الشديد لدرجة تصور الذات الايجابي وبين ارتفاع درجة الاهمال الى 63,96 % وفي القسوة الى 62,06 % أما عند المجموعة السليمة فالعلاقة بين تصور الطفل الايجابي لذاته وبين مدى شعوره برفض الام يعكسها الجدول (ك-23)

مستوى ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات تصور الذات
الايجابي لدى السليمين ....

درجات تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	--	—	--	01	01	—	—	01	—	01
ضعيف	02	06	02	—	10	02	04	04	—	10
عال	11	29	06	...	46	10	29	06	01	46
عال جدا	10	08	—	..	18	09	04	—	—	18

(23 .. 6)

يتجلى من خلال هذا الجدول كذلك ضعف الارتباط بين ضعف تصور الذات الايجابي وبين شعور أفراد العينة السليمين برفض أمهاتهم خاصة فيما يتعلق بارتفاع درجة الشعور بالقسوة اذ لم تزد عن 20 % الا أن الارتباط على العكس من ذلك قد كان أقـــوى وأوضح بين ارتفاع درجة تصور الذات وبين انخفاض شعور الطفل برفض أمه وقد كان ذلك بين علو درجة تصور الذات الايجابي وبين انخفاض الشعور باهمال الأم ب 36,95 % والشعور بقسوة الأم ب 34,78 % من بين 46 طفلا وازدادت تلك العلاقة وثوقا لتصل بين شدة التصور الايجابي للذات وبين ضعف كل من الشعورين بنسبة 100 % مما يعبر على أنه كلما ضعف شعور الطفل برفض أمه له كلما زاد تصوره الايجابي لذاته وعلى كل فان العلاقة بين تصور أطفال العينة الايجابي لذواتهم وبين معايشتهم السلبية لتلك المعاملة التي يتلقونها من الأم يلخصها الجدول (ك-25).

ـ توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالرفض وبين درجات تصور الذات الايجابي لدى المجموعتين

الشعور بالرفض		معامل الارتباط	[illegible] ت	مستوى الدلالة %
العجز الحركي	الشعور بالاهمال	— 0,61	4,28	0,01
	" بالقسوة	— 0,41	3,70	0,01
العاديين	" بالاهمال	— 0,45	4,15	0,01
	" بالقسوة	— 0,50	4,79	0,01

(ك ـ 24)

ان هذه النتائج تدل على أن الارتباط بين تصور الذات وبين الشعور بالاهمال أعلى عند المصابين بالعجز الحركي بينما كان الارتباط بين الشعور بالقسوة وبين درجة **تصور الذات الايجابي** أعلى لدى العاديين.

يستخلص مما سبق أن تصور الذات الايجابي لدى الطفل عموما يتأثر بمعايشته المعاملة التي تواليها له أمه ويبدو ذلك التأثر لدى المصاب بالعجز الحركي حيث يزداد كلما زاد شعور الطفل بالتقبل وكلما نقص شعوره بالرفض كذلك يضعف هذا التصور بزيادة الشعور بالرفض ونقص الشعور بالتقبل وهي نتيجة تتفق الى حد ما مع ما توصلت اليه Michaud (1970) بانعكاس تأثير صورة الأم عن ابنها التي في تعاملها معه وتتجلى في صورة سلبية التي تتكون لديه عن ذاته وان كان هذا التأثر لم يكن كبيرا أثناء هذه الدراسة وقد يرجع هذا التأثر كما سبقت الاشارة خاصة عند المصابين بالعجز الى تدهور صورتهم عن ذواتهم بسبب ما تخلفه الاصابة فيهم من تشويه ومن عجز بالاضافة الى ذلك يفسر ضعف العلاقة بين ضعف درجة تصور الذات وبين مشاعر التقبل أو الرفض الى سن أفراد العينة الذي تراوح بين 9 ـ 14 سنة ، ومن المعلوم أن الطفل في الجزء الاخير من هذه المرحلة أو بداية المراهقة يتزعزع ويضعف تصوره لذاته لما تخلفه أزمة البلوغ من تصدع طارئ لصورة الذات الجسمية الا أنه مع ذلك وجدت العلاقة بين تصور الذات الايجابي وبين درجة معايشة الطفل لمعاملة الأم فقد كان يزداد بازدياد انخفاض درجة هذا التصور مما يساعد على الاستنتاج أنه وان كان ضعف درجة التصور الذات الايجابي لا يتأثر بارتفاع درجة شعور الطفل برفض الأم فان زيادة حدة هذا الشعور تؤثر في تصوره بحيث يجعله ضعيفا جدا

بعبارة أخرى، أن سلبية تصور الذات وان كانت تؤثر فيها عوامل أخرى، خاصة بالطفل فان هذه السلبية تزداد حدتها بزيادة شعوره بالرفض وعدم التقبل ولما كان تصور الذات الايجابي مظهرا للثقة في الذات وبالرجوع الى النتائج المختلفة المحصل عليها من القيـاس المباشر يمكن الاستنتاج مرة أخرى أن الثقة في الذات خاصة لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي تضعف كلما شعر هذا الاخير بانه مرفوض من قبل أمه وترتفع كلما شعر بأنه متقبل مـــن قبلهـــــــــا .

4— تأثر الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط بمعايشة أطفال العينة لمعاملة الأم :

اذا كان الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط من أهم الدلائل على ثقة الفرد في ذاته فـإن هذه المواجهة قد تظهر أقل لدى المصاب بالعجز الحركي لكثرة ما يتعرض اليه من احباطات خاصة وأن المحيطين به في أغلب الاحيان يوحون اليه بعدم القدرة بحملهم على حلها لــه وتحتل الأم المرتبة الاولى بين هؤلاء المحيطين به خاصة اذا كان المصاب طفلا لقربها منه مما يعطي الى ما تشعره به من تقبل أو رفض قيمة في مدى بروز الشعور بهذه القدرة على المواجهة

ا— تأثر الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط بشعور الطفل بتقبل الأم :

أهم ما تعكسه نتائج الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط كما سبقت الاشارة هو انخفاض هـذا الشعور لدى المجموعة المصابة بالعجز الحركي ما عدا عند 4 أطفال منها، وبالرجوع الى نتائـج معايشتها يمكن استخلاص وجود علاقة بين كل من الشعور بالقدرة على المواجهة وبين درجـات الشعور بالتقبل وكما جاء في الجدول (6— 25).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالقدرة على المواجهة لدى ذوي العجز في القيام المباشـــر

درجة الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليـل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	04	14	14	07	39	03	16	03	07	39
ضعيـف	—	10	11	06	27	03	06	12	06	27
عــال	—	—	03	01	04	—	—	03	01	04
عال جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(25 — 6)

ان الاربعة الذين ارتفع لديهم الشعور بهذه القدرة كانت درجة شعورهم بكل من الاهتمام والتدليل عالية عند 75 % منهم وعالية جدا عند 25 % كذلك فان انخفاض درجة الشعور بهذه القدرة وجد عند أطفال عبروا بضعف شعورهم باهتمام أمواتهم وتدليلهما وان لم تكن نسبتهم عالية جدا اذ لم يكن ممن ضعف شعورهم بهذه القدرة الا 37,03 % ضعف الشعور بالاهتمام و 22,2 % ضعف الشعور بالتدليل وأصبح عند 11,11 % منهم ضعيفا جدا . في حين أن الضعف الشديد لهذه القدرة وان وجد عند أكثر من 60 % ممن انخفض الشعور بالتدليل فانه لم يوجد الا عند حوالي 46,3 % مما يعبر عن ارتباط ارتفاع الشعور بالقدرة بارتفاع درجة مطابقة الطفل الايجابية من ارتباط هذا الشعور بدرجة انخفاض تلك المطابقـــــــة .

كذلك عند المجموعة السليمة وان انعدم الضعف الشديد للشعور بهذه القدرة فان ارتباط ضعف هذا الشعور بضعف الشعور بالاهتمام والتدليل لم يكن كبيرا بينما كانت علاقته على العكس من ذلك بدرجة ارتفاعهما أكبر وأوضح كما يتجلى في الجدول (6 ـ 26).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالقدرة على المطابقة لدى السليمين في التيامر انما هـو

درجات الشعور بالقدرة علـــى مطابقـــة الاحباطات	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيـــف	—	04	07	08	19	—	06	12	01	19
عال	—	03	16	28	47	—	3	31	13	47
عال جدا	—	—	—	04	04	—	—	02	02	0[illegible]

(25 — 6)

حيث أنه وان ارتبط غياب الضعف الشديد للشعور بالقدرة على المجابهة بغياب الضعف الشديد للشعور بالاهتمام وبالتدليل فان ضعف درجة الشعور بالاهتمام لم يكن الا عند 21ر05 % وبالتدليل عند 31ر57 % في حين ارتفعت درجة الشعور لدى أغلب من اكتفى باهتمام أمه به وتدليلها بدرجات عالية أو عالية جدا مما يؤكد نتائج المجموعة التجريبية ويدل على تأثر ارتفاع شعور الطفل بالقدرة على التصدي للاحباط بارتفاع درجة شعوره بتقبل الأم أكثر مما يتأثر انخفاض الشعور بهذه القدرة بانخفاض شعوره بالتقبل مع العلم أن التأثر موجود في الحالتين كما تعبر ذلك معاملات الارتباط التالية (الجدول 6 ـ 27).

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالتقبل وبين
درجات الشعور بالقدرة على المجابهة لدى المجموعتين

الشعور بالتقبل		معاملات الارتباط	التحويل الى ت	مستوى الدلالة
[illegible]	الشعور بالاهتمام	0ر30	2ر6	0ر01
	" بالتدليل	0ر33	2ر88	0ر01
السلبيين	" بالاهتمام	0ر32	2ر79	0ر01
	" بالتدليل	0ر31	2ر7	0ر01

(27 ـ 6)

اذ تعبر على وجود علاقة بين شعور الطفل بالقدرة على مجابهة الاحباط وبين درجة اكتفائه بما توليه له أمه من اهتمام ومن استجابة لرغباته من جهة ، وعلى تقارب المعاملات رغم انها لم تكن عالية جدا من جهة أخرى وبالتالي على رسوخ وأهمية هذه العلاقة .

<u>سبب تأثر شعور الطفل بالقدرة على مجابهة الاحباط بشعوره بالرفض</u>

يتجلى من خلال الجدول (6 ـ 28) أن 75 % ممن كان شعورهم بالقدرة مرتفعا من أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي انخفضت لديهم درجات المعايشة السلبية من خلال الشعور باهمال وقسوة الأم وأكثر من 50 % ممن كان شعورهم بهذه القدرة ضعيفا جدا ارتفع لديهم الشعور بالقسوة بينما لم يحمل الشعور بالاهتمام ذلك ولم تزد نسبته عن 33ر46 % بالاضافة الى أنها لم تزد نسبة من ارتفعت درجة شعورهم بالاهمال والقسوة عن 26 % ممن ضعفت قدرتهم على مجابهة الاحباط.

*

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على المجابهة لدى ذوي العجز في القياس المباشر

درجات الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	04	14	13	06	39	08	03	19	04	39
ضعيف	06	15	05	01	27	07	13	05	02	27
عال	—	03	01	—	04	02	01	01	—	04
عال جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(28 — 6)

مما يعبر عن وجود ارتباط كبير بين انخفاض الشعور بالرفض عند الطفل المصاب بالعجز وبين ارتفاع درجة شعور هذا الطفل بالقدرة على مجابهة الاحباط وعلى ضعف الارتباط رغم وجوده بين انخفاض هذا الشعور وبين ارتفاع درجة معايشة الطفل للاهمال والقسوة ويبرز هذا الارتباط كلما تقدم هذا الشعور بالقدرة .

أما لدى أطفال العينة السليمة وبالرجوع الى الجدول (6ـ29) فيبـأهم ما يلاحظ هو تأكيـد نتائجهم بنتائج ذوي العجز من أفراد العينة .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على مجابهة لدى السليمين في القياس المباشـر

درجات الشعور الطفل بالقدرة على مجابهة الاحباط	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	04	09	06	—	19	04	12	08	—	19
عال	13	26	08	—	47	14	24	08		47
عال جدا	01	03	—	—	04	03	01	—	—	04

(29 — 6)

فعلى الرغم من ارتباط درجة الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات العالية والعالية جدا بدرجات شعور الطفل بالاهمال والقسوة الضعيفة والضعيفة جدا بنسب تراوحت بين 80 % و 100 % فان ارتفاع درجات القسوة والاهمال لم يوجد عند نسبة كبيرة ممن ضعف شعورهم بالقدرة على مجابهة الاحباطات والتصدي له اذ لم يزد عن 15,78 % في القسوة وعن 31,57 % في الاهمال مما يدل على وجود علاقة كبيرة بين ارتفاع درجة شعور الطفل بهذه القدرة وبين ضعف شعوره برفض أمه له من جهة وعلى ضعف هذه العلاقة بين انخفاض شعوره بالقدرة على المجابهة وبين ارتفاع درجة شعوره بالرفض من قبل أمه وعلى كل فمعاملات الارتباط التالية تلخص وتحدد أكثر مدى تأثر الشعور بالقدرة على المجابهة بما يعايشه الطفل من اهمال وقسوة في معاملة أمه له .

توزيع معاملات الارتباط بين درجات الشعور بالرفض وبين درجات الشعور بالقدرة على المجابهة لدى المجموعتين

	الشعور بالرفض في	معامل الارتباط	التحويل الزائي	مستوى الدلالة
ذوو الصعوبة	الشعور بالاهمال	0,35 –	3,09	0,01
	" بالقسوة	0,23 –	2,47	0,01
العاديون	" بالاهمال	0,28 –	2,47	0,01
	" بالقسوة	0,28 –	2,47	0,01

(30 – 5)

يتجلى من خلال هذا الجدول تقارب نتائج الارتباط بين المجموعتين وتساويها في القسوة كذلك فانها تؤكد العلاقة ارتباط الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط بالشعور بتقبل الام. يتبين مما سبق أن الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات يتأثر لدى الطفل عموما بمعايشته لما تبديه له أمه من سلوك يشعر به من رفض أو تقبل الا أن توزيع التكرارات المختلفة قد يدل على أن العلاقة كانت أوضح بين ارتفاع القدرة على المجابهة وبين شعور الطفل بالتقبل وانخفاض درجة شعوره بالرفض من قبل الام وقد يرجع ذلك الى تشبع هذا الاخير بشعور مفعم بالاطمئنان واحساسه بوجود سند يعطيه ثقة في امكاناته تتجلى في شعوره بقوة في مواجهة الصعاب وتجاوز الاحباطات من جهة أخرى فاذا كانت العلاقة بين ضعف درجات

شعور الطفل بهذه القدرة وبين ارتفاع شعوره بالرفض أو انخفاض شعوره بالتقبـل ضعيفة والتي قد ترجع الى كون الطفل في هذه المرحلة غير مستقل فهو يعتمد علـى الراشدين من والدين واخوة في حل مشاكله ومساعدته على تجاوز ما يعترضه من صعاب ويزداد ذلك بمعاناة الطفل من عجز جسمي ما .

بعبارة أخرى ان سن الطفل الذي يتصف بعدم استقلاليته وعدم اكتمال قـد يؤثر عـلى

ضعف الشعور بالقدرة على مجابهة الاحبطات الا أن حدة هذا الضعف في الشعور خاصة لدى المصاب بالعجز الحركي تزداد بتلك المعايشة السلبية لمعاملة الأم فيصبح الشعـور بالقدرة ضعيفا جدا والدليل على ذلك انعدام ضعف هذا الشعور الشديد لدى أفـراد العينة السليمين مع العلم أن درجات الشعور بالاهتمام و التدليل الضعيفة جدا ودرجات الشعور بالاهمال والقسوة العالية جدا قد انعدمت في حين وجدت هذه الدرجات وجودا واضح لدى المجموعة المصابة بالعجز الحركي .

<u>خلاصـة القسـول</u> : ان دلت نتائج القياس المباشر على ضعف الثقة في الذات والمعايشة السلبية لتلك المعاملة التي يتلقاها أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي بالمقارنة مع الفئة السليمة فان معاملات الارتباط المختلفة دلت على وجود علاقة بين ثقة الطفل في ذاته وبيـن معايشته تلك المعاملة وقد تجلت هذه العلاقة من خلال ارتباط نتائج كل مظهر من مظاهر الثقة في الذات بدرجة ما يحمله الطفل من شعور تجاه سلوكات وتصرفات الأم معه .مـع الاشارة الى كون تلك العلاقة بين مظاهر الثقة في الذات الاربعة وبين معايشة الطفل تختلـف من شعور الى آخر ومن درجة الى أخرى وان السبب فيها يختلف من مظهر الى آخر مع ذلك، ان أهم ما يستنتج بعد سرد وتحليل نتائج القياس المباشر المختلفة أن الثقة في الذات لدى الطفل بصفة عامة والمصاب منه بالعجز الحركي بصفة خاصة تتأثر بوضوح بمعايشة معاملة أمـه وما تخلفه فيه من مشاعر الرفض أو التقبل وهي نتيجة تؤيد ما ذهبت اليه نظرية آدلر كون أن حدة الشعور بالنقص لدى الطفل المصاب بعجز ما تحدد ما الى حد كبير التربية الاجتماعيـة التي يتلقاها حيث يقول حسب ترجمة Lanny (1977) ان الطفل المريض قد يكون لـه نفسية متزنة اذا استطاع مواجهة الحياة بشجاعة رغم قصوره الجسمي بينما قد يكون آخر بصحـة جسمية جيدة ولكنه مضطرب نفسيا اذا غرست فيه ظروفه مفهوما سلبيا عن قدراتـه" ص 34 .

ومن ثمة فان المعاملة والمحيط دورا لا يقل أهمية عن حالته الجسمية في ابراز أو اضعاف الثقة في الذات لديه خاصة وانه كما يقول أسعد "من أخطر خبرات الطفولة أثر في اعاقة الثقـة بالنفس تلك الخبرات التي لا تسمح بسرعة تحقيق النظام الانفعالي " ص 25 .

نتائج القياس غير المباشر

سبقت الاشارة في الفصلين السابقين الى أنه لم يمكن تحليل قصص الرائز الاسقاطي بالنسبة الى كل أفراد العينة المصابين بالعجز واقتصر التحليل على 53 حالة لذلك فستقتصر معالجة مدى الارتباط بين درجات الثقة في الذات وبين معاملة ذوي العجز الحركي معاملة أمهاتهم لهم على 53 طفلا فقط .

نظرا الى كون استخراج معاملات الارتباط لم يمكن أن يعطي نتائج دقيقة بسبب عملية التنقيط المتبعة فقد اقتصرت كذلك معالجة نتائج هذا القياس الاحصائية على توزيع التكرارات ونسبها المئوية وذلك كما يلي .

أ- تأثر الثقة في الذات بشعور الطفل بتقبل الأم :

ان أهم ما يبرز الجدول (6-31) هو وجود ارتباط بين درجات الثقة في الذات وبين شعور الطفل المصاب بالعجز بتقبل أمه ويزداد هذا الارتباط بين الدرجات الدالة على ارتفاع الثقة في الذات وبين درجات الشعور باهتمام الأم وتدليلها .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الثقة في الذات لدى ذوي العجز في القياس غير المباشر

درجات الثقة في الذات	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	01	01	—	04	01	—	02	01	04
ضعيف	01	09	21	10	41	06	10	20	05	41
عال	—	02	02	04	08	01	02	04	01	08
عال جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(31 — 6)

فمن بين 8 أطفال ثقتهم في ذواتهم عالية 75 % منهم ارتفعت درجة الشعور باهتمام أمهاتهم ودرجة شعور 5ر62 % منهم بالتدليل في حين أن ارتباط درجة انخفاض الثقة في الــذات بالشعورين لم يكن كبيرا اذ لم يصل الى 50 % ما عدا في الثقة في الذات الضعيفة جدا التي وجدت عند 4 أطفال فقد عبر 75 % منهم عن ضعف شعورهم باهتمام أمهم بهم فكان 50 % ضعيفا جدا بعبارة أخرى يدل هذا التوزيع على وجود علاقة بــين مدى اكتفاء الطفــل المصاب باهتمام أمه به وبين درجة الثقة في الــذات وان كانت هذه العلاقة تزداد بارتفاع درجة الثقة في الــذات .

أما بالنسبة الى أطفال العينة السليمين فان الجدول (6ــ32) يعكس مدى الارتباط بين درجة الثقة في الذات لديهم وبين مدى شعورهم بالتقبل

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الثقة في الذات

لدى السليمين في القياس الغير المباشــر

درجات الثقة في الــذات	درجات الشعور باهتمام الأم					درجات الشعور بتدليل الأم				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيفة جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيــفة	—	—	01	02	03	—	01	02	—	03
عاليــة	—	04	21	22	47	01	03	19	19	47
عالية جدا	—	—	10	10	20	—	03	05	12	20

(32 ــ 6)

حيث يثبت كذلك وجود علاقة بين الثقة في الذات لديهم وبين شعورهم بتقبل الأم وقــد كانت هذه العلاقة كبيرة خاصة في تلك الدرجات الدالة على ارتفاع الثقة في الذات عندهم

ســـ تأثر الثقة في الذات بشعور الطفل بالرفض : كذلك فان الجدول (6ــ33) يبرز العلاقة بين الثقة في الذات وبين شعور الطفل بالرفض من خلال ارتباط درجاتها بدرجات الشعــور بالاهمال والقسوة في معاملة الأم عند ذوي العجز من أفراد العينــــــة .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الثقة في الذات لدى ذوي العجز في التيار الغير مباشـــر

درجة الثقة في الذات	درجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	04	—	04	—	02	02	—	04
ضعيفة	13	18	10	—	41	19	15	06	01	41
عالية	02	06	—	—	08	06	02	—	—	08
عالية جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(33 — 6)

ان 8 أطفال ممن كانت درجة الثقة في ذواتهم مرتفعة قد انخفضت درجة الشعور بالاهمال والقسوة في معاملة الأم عندهم كلهم وكانت درجة الاهمال ضعيفة جدا عند 75 % منهم وفي القسوة عند 20 % منهم ذلك فقد كان بالنسبة الى الدرجة العديد الثقة في الذات اذا عانى منه 4 أطفال كان درجة عالية للاهمال قد وجدت عندهم كلهم (أي 100 %) والقسوة عند 50 % منهم بينما على العكس من ذلك فالعلاقة بين درجة الثقة في الذات الضعيفة وبين ارتفاع الشعور بالرفض لم تكن كبيرة فمن بين 41 طفلا ممن ضعفت درجة الثقة في ذواتهم لم يزد علو الشعور بالاهمال لدى 24,39 % منهم والقسوة عن 17,01 % منهم أما لدى أفراد العينة السليمين فقد كانت العلاقة بين الثقة في الذات وبين درجة شعورهم بالرفض كما يعكسه الجدول (6ـ34).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الثقة في الذات لدى السليمين في التيار الغير مباشـــر

درجات الثقة في الذات	درجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيفة جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيفة	01	01	01	—	03	02	01	—	—	03
عالية	22	16	09	—	47	20	16	11	—	47
عالية جدا	13	05	02	—	20	10	08	02	—	20

(34 — 6)

يتجلى بوضوح وجود علاقة بين ارتفاع درجة الثقة في الذات وانخفاض الشعور بالاهمال والقسوة فمن بين 47 ممن كانت درجة ثقتهم في ذواتهم عالية أكثر من 46ر20 % منهم شعروا بالاهمال بدرجة ضعيفة جدا و 34ر04 % بدرجة ضعيفة ومن بين نفس العدد 42ر55 % كانت درجة احساسهم بقسوة الأم ضعيفة جدا و 34ر04 % ضعيفة كذلك من بين 20 طفـــلا تمتعوا بثقة عالية في الذات انخفضت درجة الشعور بالاهمال عند 90 % لتكون عند 65 % منهم جد ضعيفة وانخفضت درجة القسوة كذلك عند 90 % منهم لتكون لدى 50 % منهم جد ضعيفة في حين أنه على العكس من ذلك كانت العلاقة بين ضعف الثقة في الذات وبين ارتفاع درجة شعور الطفل بالاهمال والقسوة ضعيفة جدا ان لم تنعدم اذ كانت بنسبة 33ر33 % فــــي الاهمال وانعدمت في القسوة بعبارة أخرى لقد اتصفت الثقة في الذات من خلال هذا القيا س بالضعف لدى أطفال السليمين أن ضعفها لم يوجد الا عند 64 منهم مع العلم أن الارتباط بيـن هذا الضعف وبين ارتفاع شعورهم بالرفض كان ضعيفا في حين تجلى الارتباط لدى من كانـــت ثقتهم في ذواتهم اما عالية أو عالية جدا بضعف الشعور بالرفض واضحا .

وعلى العموم كان الارتباط في هذا القياس بين الثقة في الذات ومعايشة معاملة الأم باديا أكثر كلما زادت درجة تلك الثقة لدى المجموعتين ورغم الاختلاف الطفيف في نتائج هذا الارتباط عما وجد في القياس المباشر بحيث برز فيه أكثر تأثرها حتى في ضعف درجاتها بما تخلفه معاملة الأم من مشاعر الرفض أو التقبل لدى الطفل فانها تؤكد على وجود علاقة بين ارتفاع درجة الثقة في الذات وبين اكتفاء الطفل لما تبديه له من اهتمام واستجابة لرغباته وتدل على أن مـــن أهم العوامل التي تساعد على اكتساب الثقة في الذات خاصة للمصاب بالعجز الحركي تلعــــب معاملة الأم دورا كبيرا بما تخلفه من شعور بالتقبل لديه لتوضيح العلاقة بين الثقة في الـــذات لدى الطفل وبين معايشته لمعاملة الأم من خلال القياس الاسقاطي يجب تحليل ومعالجــــة تلك العلاقة من خلال مظاهر الثقة في الذات كل على حدة .

1ـــ تأثر درجات الشعور بالامن العاطفي للذات بمعايشة الطفل :

ســـ تأثر درجات الشعور بالامن بدرجات الشعور بالتقبل لدى أفراد العينة :

يقوم تحديد مدى هذا التأثر على قياس الارتباط بين الشعور بالامن العاطفي للذات وبيـــن اكتفاء الطفل باهتمام الأم وتدليلها له حيث يتجلى بالرجوع الى الجدول (كـ35) ذلك لـدى أفراد العينة المصابين بالعجـــــــــــــــــــــــز .

ـ توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالامن العاطفي لدى ذوي العجز في القياس الغير مباشر

درجات الشعور بالامن العاطفي للذات	درجات الشعور باهتمام الامْ					درجات الشعور بتدليل الامْ				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	01	02	03	01	07	01	02	02	02	07
ضعيف	02	01	07	04	14	02	04	07	01	14
عال	ـــ	06	09	05	20	02	04	11	03	20
عال جدا	ـــ	03	05	04	12	03	02	06	01	12

(35 ـ 6)

فمن بين العينة (07) أطفال الذين شعروا بضعف شديد بالامن العاطفي للذات عبر 35ر42 % عن عدم اكتفائه بما توليه له أمه من اهتمام وتدليل ومن بين الاربعة عشر (14) طفلا الذين كانت درجة هذا الشعور لديهم ضعيفة 42ر21 % منهم اتصف شعورهم باهتمام الامْ بالضعف و 35ر42 % منهم اتصف كذلك شعورهم بالتدليل بالضعف بينما على العكس من ذلك فقد عبر 70 % من بين 20 طفلا ممن شعروا بأمن عال من ارتفاع درجة شعورهم باهتمام وتدليل الامْ وكذلك من بين 14 الذين ارتفع هذا الشعور لديهم ليصبح جد عاليا فقد ارتفع شعورهم باهتمام أمواتهم لدى 75 % وبالتدليل 33ر58 % منهم مما يسمح بالقول بوجود علاقة أكثر بين ارتفاع شعور الطفل المصاب بالعجز الحركي بالامن العاطفي وبين ارتفاع درجة شعوره بتقبل أما لدى أفراد العينة السليمين فيبد ومن الجدول (6ـ36) أن العلاقة بين انخفاض درجة شعور الطفل بالامن وبين انخفاض درجات شعوره بالتقبل من قبل الامْ قد أخذت شكلا آخـــــــــــــــــر.

ـ توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالامن

العاطفي لدى السليمين في القياس الغير مباشر

درجات الشعور بالامن	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	—	—	02	—	02	—	01	01	—	02
عال	—	03	11	10	24	01	04	10	09	24
عال جدا	—	01	19	24	44	—	07	15	22	44

(36 ـ 6)

فقد تبدا انعدام الضعف الشديد لشعور الطفل بالامن العاطفي للذات بغياب ضعف شعورهم الشديد باهتمام أمهم وتدليلها في حين وان عبر الطفلان اللذان كانت درجة شعورهما بالامن العاطفي للذات عن درجة عالية من الشعور باهتمام أمهما بهما فان واحدا منهما أي 50 ٪ قد عبر عن ضعف الشعور بتدليل أمه - وعلى أية حال فقد زاد الارتباط كلما زادت درجة الشعور بالامن حيث كان من بين 24 طفلا الذين ارتفع الشعور لديهم باهتمام الام لدى 5ر37 ٪ بدرجة عالية وعالية جدا و 6ر79 ٪ منهم اكتفاءهم بتدليلها لهم . كذلك من بين 44 الذين كانت درجة الشعور لديهم عالية جدا عبر أكثر من 34 ٪ منهم شعورهم بالتدليل و 97 ٪ منهم على الاهتمام اما بدرجات عالية أو عالية جدا أي أمه وان انعدم الارتباط بين ضعف كل من الشعور بالامن ومن اكتفاء الطفل بمعاملة الام له فان العلاقة بدت واضحة بين ارتفاع درجة هذا الشعور وارتفاع اكتفاء الطفل وتدل على تأثر شعور الطفل بالامن العاطفي للذات بدرجة اكتفائه بما تبديه من اهتمام وتدليل حيث يزداد ذلك الشعور كلما زاد درجة شعوره بالتقبل .

ـ تأثر الشعور بالامن العاطفي للذات بشعور الطفل برفض أمه له لدى أفراد العينة :

الى جانب ضعف الارتباط بين درجة هذا الشعور وانخفاض الشعور بالتقبل فان الجدول (6ـ37) يكشف كذلك عن الارتباط بين درجة هذا الشعور بالامن وبين ارتفاع درجة الشعور

بالرفض لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي.

ـ ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالامن العاطفي

لدى ذوي العجز في القيام الغير مباشر

درجة الشعور بالامن	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	01	03	03	—	07	02	03	02	—	07
ضعيف	03	06	05	—	14	05	06	03	—	14
عال	06	09	05	—	20	10	07	03	—	20
عال جدا	05	06	01	—	12	03	03	—	01	12

(37 ـ 6)

من بين الاربعة عشرة (14) طفلا الذين كان شعورهم بالامن العاطفي جد ضعيفا 75ر42 % شعروا بدرجة عالية باهمال الامّ و 57ر28 % فقط منهم شعروا بقسوة عالية وكذلك من بين 14 ممن كان شعورهم بالامن ضعيفا وجد أن درجة الشعور العالية بالاهمال لدى 71ر35 % بالقسوة لدى 42ر21 % منهم مما يدل على ضعف العلاقة بين ضعف الشعور بالامن العاطفي للذات لدى ذوي العجز وبين درجة شعورهم بالاهمال وقسوة الامّ خاصة وبالتالي يستنتج أن الشعور بالامن العاطفي للذات وان كان يتأثر بارتفاع درجة تلك المعايشة السلبية لمعاملة أمه له لدى المصاب بالعجز فان هذا التأثر ليس قويا، الا أن ارتباط ارتفاع هذا الشعور بانخفاض المعايشة السلبية فقد بدا أكثر اذ أنه من ال 20 الذين كان لديهم هذا الشعور بدرجة عالية 75 % انخفضت درجة الاهمال لديهم و 85 % انخفضت درجة القسوة لديهم كذلك من بين 12 ممن ارتفع هذا الشعور لديهم ليكون عاليا جدا عبر 66ر91 % منهم عن الضعف الشديد والضعف في الشعور بالاهمال وبالقسوة مما يدل على العلاقة الكبيرة بين ارتفاع الشعور بالامن وانخفاض الشعور بالرفض لدى ذوي العجز وبالتالي على تأثير المعايشة في ارتفاع الشعور بالامن العاطفي للذات حيث يتقوى بشعوره بالتقبل ونقص شعوره بالرفض.

أما لدى أطفال العينة السليمين فالارتباط بين الشعور بالامن العاطفي للذات وبين المعايشة السلبية لما تبديه له أمه له من سلوك ومن تصرفات يتجلى في انعدام كل من درجة الشعور بالامن العاطفي للذات بغياب درجتي الشعور بالاهمال والقسوة الضعيفة جدا بالاضافة الى معاناة واحد من الطفلين الذين كان شعورهما بالامن ضعيفا بدرجة عالية من الشعور بالاهمال أما أولئك الذين قوي شعورهم فانه من بين الاربعة والعشرين (24) الذين كانت درجاتهم عالية 83ر70 % منهم ضعف شعورهم بالرفض ومن بين الـ 44 الذين كانت درجاتهم جد عالية 90ر90 % انخفض شعورهم بالاهمال و 36ر86 % انخفض شعورهم بالقسوة ليكون ضعيفا أو ضعيفا جدا وذلك ما يعكسه الجدول (6ـ33)

ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالامن

العاطفي لدى السليمين في القيمسار،

الغير مباشر

الشعور الطفل بالامن	الدرجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	الدرجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	01	—	01	—	02	—	02	—	—	02
عال	19	03	07	—	24	11	06	07	—	24
عال جدا	26	14	04	—	44	21	17	06	—	44

(33 ـ 6)

أي أن هذه العلاقة تتماشى والخلاصة المتوصل اليها من الارتباط بين الشعور بالامن العاطفي واحساس الطفل السليم لما تبديه الام تجاهه من اهمال وقسوة ويدل على تأثر هذا الشعور بمعايشته السلبية لمعاملة الام اذ أن أغلب من شعروا بارتفاع هذا الشعور لديهم كانت معايشتهم السلبية جد ضعيفة .

مما سبق ومن خلال نتائج أفراد العينة المحصل عليها أثناء القياس الغير المباشر يتبين أن الشعور بالامن العاطفي للذات لدى الطفل عموما ولدى المصاب بالعجز الحركي خصوصا يتأثر بمعايشة هذا الاخير لكل ما تبديه له أمه من سلوكات وما تخلقه فيه من مشاعر فكلما زاد شعور الطفل بتقبل الامّ وكلما نقص شعوره برفضها له كلما زاد شعوره بالامان العاطفي للذات ذلك أن تلك المعايشة الايجابية تدعو الطفل الى العيش في حياة هادئة بعيدة عن الصراع مما ينمي لديه الشعور بالامن تجاه ذاته على العكس من ذلك فان شعور الطفل بالاهمال والقسوة يشعره برفض الام له وما يتبعه من ضعف في الشعور بالامن العاطفي للذات ومن ثمة يزداد هذا الاخير بزيادة الاول وان لم يكن الاثر كبيرا جدا لدى المصابين بالعجز الحركي على العموم ان نتائج القياس الغير المباشر وان اختلفت قليلا عن نتائج القياس الاول، تؤكد وتدل على تأثر الشعور بالامن العاطفي للذات خاصة في ارتفاعه بما يشعره الطفل من تقبل الامّ وعدم أو ضعف رفضها له . من جهة أخرى وعلى أساس أن الشعور بالامن العاطفي للذات مظهر للثقة في الذات يستخلص أن الثقة في الذات تتأثر بمعايشة الطفل لمعاملة الامّ .

2- تأثر شعور الطفل بالقدرة على تأكيد الذات لمعايشة معاملة الامّ :

أ- تأثر الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لشعور الطفل بتقبل الامّ :

لقد تبين عند معالجة درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات أنها تراوحت لدى ذوي العجز بين الضعف الشديد والعلو في حين انعدمت الدرجات العالية جدا وبمقارنة الدرجات الشعور بـ..... القدرة بدرجة شعور أفراد العينة بتقبل وجود علاقة بينهما يعكسها الجدول (6 ـ 39) .

ـ ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى ذوي العجز في القياس الغير مباشر

الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	01	05	07	05	18	04	03	09	02	18
ضعيف	02	07	09	02	20	04	07	07	02	20
عال	—	—	08	07	15	—	02	10	03	15
عال جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(39 ـ 6)

فمن بين 18 ممن اتصف لديهم الشعور بالقدرة بالضعف الشديد 33ر33 % انخفض اكتفاؤهم بالاهتمام ليكون اما ضعيفا جدا أو ضعيفا و 33ر33 % منهم انخفض اكتفاؤهم بالتدليل فكان اما ضعيفا أو ضعيفا جدا كذلك من بين 20 ممن ضعف شعورهم بهذه القدرة انخفضت درجة الشعور بالاهتمام لدى 45 % منهم والتدليل لدى 55 % منهم بينما ارتفع شعوره بالقدرة على تأكيد الذات لدى 66ر36 % ممن ارتفع شعورهم بالاهتمام وبالتدليل مما يصبر على وجود ارتباط بين مدى شعور الطفل المصاب بالعجز الحركي بالقدرة على تأكيد الذات وبين درجة شعوره بالتقبل وان كان ذلك الارتباط يزداد بارتفاع درجة الشعور بهذه القدرة لدى الطفل . أما أفراد المجموعة الضابطة فان درجاتهم كانت على عكس المجموعة التجريبية اذ تراوحت بين الضعيفة والعالية جدا بينما انعدمت تلك الدالة على الضعف الشديد أما فيما يخص العلاقة بينها وبين درجات شعور الطفل بالتقبل يمكن استغلالها بالاطلاع على الجدول (6 ـ 40) .

ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالقدرة على
تأكيد الذات لدى العاديين في القياس الغير مباشر

درجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	—	—	03	02	05	—	—	04	01	05
عال	—	03	07	12	22	01	06	07	08	22
عال جدا	—	01	22	20	43	—	06	15	22	43

(40 ـ 6)

ان المتفحص لهذا الجدول أول ما يجلب انتباهه أنه من بين الخمسة (05) الذين كان شعورهم بهذه القدرة ضعيفا لم يعبر واحد منهم عن عدم أو ضعف اكتفائه بما تبديه له أمه من اهتمام ومن تدليل في حين على العكس من ذلك ارتبط غياب الدرجتين الجد الضعيفتين المعبرتين عن كل من شعور الطفل بالقدرة وبما توليه له من اهتمام الامر الذي يصعب الحكم على مدى العلاقة وبالتالي تأثر ضعف هذا الشعور بالقدرة بضعف شعور الطفل بتقبل الام أما ارتفاع درجات الشعور بالقدرة قد وجد لدى نسبة كبيرة ممن تحلوا بالمعايشة الايجابية للسلوكات والتصرفات بدرجة عالية حيث أنه من بين الاثنين والعشرين (22) الذين شعروا بقدرة عالية ارتفعت درجة الاكتفاء بالاهتمام عند 86،16 % منهم وبالتدليل عند 63،18 % لتكون اما عالية أو عالية جدا كذلك ضمن بين 48 الذين كان شعورهم جد عاليا ارتفعت درجة الاكتفاء عند 97،67 % وبالتدليل عند 06،04 % من بينهم الامر الذي يسهل الحكم فيما يخص العلاقة بين ارتفاع درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات وبين ارتفاع شعوره بالتقبل من قبل الامّ وهي نتيجة تتفق مع ما وجد لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي من جهة ومع نتائج القياس المباشر من جهة أخرى.

سـ تأثر شعور الطفل بالقدرة على تأكيد الذات بشعور الطفل برفض الامّ :

يستوجب تحديد هذا التأثر بايجاد العلاقة بين هذا الشعور وبين درجة شعور الطفل بالاهمال وبالقسوة في معاملة الامّ حيث أنه بالرجوع الى نتائج المجموعة المصابة بالعجز الحركي يتجلى في الجدول (6 ــ 41).

ــ توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى ذوي العجز في القياس الغير مباشر

الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	درجات شعور الطفل بالاهمال					درجات شعور الطفل بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	04	07	07	—	18	07	08	03	—	18
ضعيف	04	09	07	—	20	08	07	04	01	20
عال	07	08	—	—	15	10	04	01	—	15
عال جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(41 ــ 6)

تبين أن الارتباط بين انخفاض درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات وبين ارتفـــاع درجة الشعور بالاهمال على الرغم من وجوده ظهر ليس كبيرا اذ من بين 18 ممن كان شعورهم بالقدرة على تأكيد الذات ضعيفا جدا 33ر83 % منهم تحصلوا على درجة عالية في الشعور بالاهمال و 66ر16 % بالقسوة وكذلك فمن بين 20 طفلا ضعف شعورهم بالقدرة على تأكيد الذات شعر 35 % منهم بدرجة عالية من الاهمال و 25 % منهم بالقسوة الا أن هذا الارتباط يزداد بازدياد درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات اذ أن كل من كانت درجة شعوره بهذه القدرة عالية اتصف بانخفاض درجة الشعور بالاهمال من قبل الأم و 33ر93 % منهم انخفضت درجة شعورهم بالقسوة وقد أكدت نتائج أفراد المجموعة السليمة جسميا ذلك الارتباط كما يأتي في الجدول (6-42).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى السليمين في القياس الغير مباشر

	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	01	02	02	—	05	04	—	01	—	05
عال	10	06	06	—	22	09	11	02	—	22
عال جدا	25	14	04	—	43	19	14	10	—	43

(42 — 6)

ان أغلب من كان شعورهم سواء بالاهمال أو بالقسوة ضعيفا كان شعورهم بالقدرة على تأكيد الذات قويا ، أي أنه من بين 22 طفلا الذين كانت درجات شعورهم بالقدرة على تأكيد الذات عالية كان شعور 72ر72 % منهم بالاهمال اما ضعيفا أو ضعيفا جدا كما انخفض شعور 90ر90 % منهم بالقسوة ومن بين 43 طفلا شعروا بدرجة عالية جدا بالقدرة على تأكيد الذات انخفض الشعور بالاهمال عند 69ر90 % وبالقسوة عند 74ر76 % منهم ليكون اما ضعيفا أو ضعيفا جدا مما يدل على وجود علاقة بين ارتفاع درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى أفراد العينة وبين انخفاض درجة شعورهم برفض أمهاتهم في حين أن هذه العلاقة قد بدت أقل بين انخفاض الشعور بالقدرة لديهم وبين ارتفاع الشعور بالرفض من طرف أمهاتهم لهم اذ أنه كذلك من بين الاطفال الخمسة (05) السليمين الذين كانت درجة شعورهم بالقدرة على تأكيد ذواتهم ضعيفة لم يرتفع الشعور بالاهمال الا عند 40 % منهم وبالقسوة عند 20 % منهم .

وبعبارة أخرى ان الارتباط بين انخفاض درجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات وبين ارتفاع درجة الشعور بالرفض من طرف الأم وان كان ضعيفا لدى أطفال العينة السليمين جسميا فقد كان على ما وجد لدى ذوي العجز من أفراد العينة ، وقد يفسر ضعف الارتباط لدى هذه المجموعة الاخيرة ـ كما سبقت الاشارة اليه في مناقشة نتائج القياس المباشر ـ الى حالة الطفل الجسمية وعجزه الحركي الذي قد يعرضه الى احباط أكبر يسهم بدرجة كبيرة في اضعاف شعور الطفل بضعف هذه القدرة لدى المصاب وعلى كل فان نتائج هذا القياس وان اختلفت نوعا ما تؤكد تلك التي تم الحصول عليها في القياس الاول وتدل على ضعف تأثر الشعور بالقدرة على تأكيد الذات لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي خصوصا أنه لا ينفي وجودها ولا يقلل من أهميتها خاصة وانه كما يتبين فان الشعور بهذه القدرة يزداد كلما زاد شعور الطفل بتقبل أمه له وكلما تقلص شعوره بالرفض من قبلها ولما كان الشعور بالقدرة على تأكيد الذات ما هو مظهر للثقة في الذات ، فان مناقشته على حدة يؤكد على أن الثقة في الذات خاصة لدى المصاب بالعجز الحركي تتأثر ايجابيا باكتفاء الطفل بما تبديه له من اهتمام وتدليل بحيث تتقوى كلما ازداد ذلك أي كلما شعر الطفل بانه متقبل من قبل أمه بدرجة أكثر .

ـ ب ـ تأثر تصور الطفل الايجابي لذاته بمعايشته لمعاملة الأم :

ـ ا ـ تأثر درجة تصور أطفال العينة الايجابي لذواتهم بدرجة شعورهم بالتقبل :

تكون مناقشة مدى التأثر لدى أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي بالرجوع الى الجدول (6ـ43) .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات تصور الذات الايجابي

لدى ذوي العجز في القيام الغير مباشر

درجات تصور الذات الايجابي	درجة الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجة الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	06	15	07	30	05	05	16	04	30
ضعيف	—	03	6	04	13	02	05	04	02	13
عال	01	02	03	03	09	—	02	06	01	09
عال جدا	—	01	—	—	01	1	—	—	—	01

(43 — 6)

أنه كذلك بالنسبة الى تصور الذات الايجابي بيد وأن انخفاض درجاته قد اتصف ارتباطه بانخفاض درجة اكتفاء الطفل بما تبديه له أمه من اهتمام وتدليل بالضعف والدليل على ذلك أنه من بين 30 طفلا حصلوا على درجة تصور الذات الايجابي ضعيفة جدا كان الاكتفاء بالاهتمام منخفضا لدى 66ر26 % منهم وبالتدليل لدى 33ر33 % منهم كذلك من بين (08) الذين حصلوا على درجة تصور الذات الايجابي ضعيفة كانت درجة الاكتفاء باهتمام الأم لدى 07ر23 % منهم وبالتدليل لدى 34ر53 % منهم وعلى العكس من ذلك فقد تحصل بين التسعة (09) الذين كانت درجة تصورهم الايجابي للذات العالية 66ر66 % على ارتفاع درجة شعورهم باهتمام أمهم به و 77ر77 % منهم على ارتفاع درجة شعورهم بالتدليل وان ذلك الطفل الوحيد الذي كان تصوره الايجابي جد عاليا كان شعوره بالاهتمام ضعيفا وبالتدليل ضعيفا جدا الا أنه من الصعب هنا تعميم مدى الارتباط بين الدرجة العالية جدا لتصور الذات وبين درجة اكتفاء الطفل باعتبار أن الحالة كانت وحيدة وقد يرجع ارتفاع درجة هذا التصور الى ميل الطفل الخيالي أكثر مما يرجع الى شيء آخر وعلى كل فان أهم ما يستخلص أنه هناك علاقة بين تصور الذات الايجابي وبين درجة شعور الطفل بالتقبل من طرف الأم لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي وتزداد هذه العلاقة بعلو درجة تصور الذات الايجابي .

أما لدى أطفال العينة السليمين جسميا وبالرجوع الى الجدول (6ــ44) فان أهم ما يجلب الانتباه هو غياب الارتباط بين انخفاض درجة تصور الذات الايجابي وبين انخفاض درجة الاكتفاء بكل من الاهتمام والتدليـــــل .

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات تصور الذات الايجابـــي
لدى السليمين في التيامن الغير مباشـــــر

درجة تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	01	01	—	—	01	—	01
ضعيـــف	—	—	03	01	04	—	—	01	03	04
عـــال	—	02	05	13	35	—	09	14	12	35
عال جـــدا	—	02	14	14	30	01	03	10	16	30

(44 ــ 6)

ان أولئك الذين انخفض تصورهم الايجابي لذواتهم كان شعورهم بالتقبل اما عاليا أو عاليا جـدا الا أن الارتباط تجلى بوضوح لدى الاطفال الذين ارتفعت درجة تصورهم الايجابي اذ ان شعورهم بالتقبل اما عالية أو عالية جدا الا أن ارتباطا تجلى بوضوح لعدد الاطفـــال الذين ارتفعت درجة تصورهم الايجابي فمن بين 35 الذين كانت درجة تصورهم الايجابي لديهم عالية ارتفع الشعور بالاهتمام عند 94.28 % منهم عند 74.28 % منهم بالتدليل ومن بين 30 الذين كان تصورهم جد عال عبر 93.33 % منهم عن اكتفائهم باهتمام الام و 96.66 % منهم عن اكتفائهـــم بالتدليل وذلك اما بدرجة عالية أو عالية جدا .

بعبارة أخرى فان تصور الذات لدى أفراد العينة السليمين وان لم يتأثر ضعفه بعدم اكتفائهم بما تمدهم به أمهاتهم من تدليل واهتمام فان ايجابية هذا التصور تزداد كلما زاد هذا الاكتفاء لديهم يستنتج مما سبق أن تصور أفراد العينة الايجابي لذواتهم يتأثر بعدم شعورهم بالتقبـــل من طرف أمهاتهم حيث انه وان بدا قليلا عند أولئك الذين ضعف لديهم هذا التصور خاصـــة

السلبيين الذين انعدم تماما عندهم فانه أخذ يزداد بارتفاع درجة التصور اذ كلما ازدادت درجة شعور أطفال العينة بالتقبل كلما ازدادت درجة تصورهم الايجابي لذواتهم وهي نتيجة تؤكد تلك المحصل عليها أثناء القياس المباشر.

ب- تأثر درجة تصور الذات الايجابي بدرجة شعور الطفل برفض الأم:

نجد وكذلك من خلال الرجوع الى الجدول (6-45) ضعف الارتباط الموجود بين ضعف درجة تصور الذات الايجابي وبين ارتفاع درجة شعوره بالرفض من طرف أمه.

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات تصور الذات الايجابي لدى ذوي العجز في القياس الغير مباشر

درجات تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهمال: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالقسوة: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	08	13	09	—	30	12	13	05	—	30
ضعيف	05	08	—	—	13	07	04	01	—	13
عال	02	03	04	—	09	06	02	01	—	09
عال جدا	—	—	01	—	01	—	—	—	01	01

(45 — 6)

كذلك من بين الثلاثين (30) الذين ضعفت جدا درجة تصورهم الايجابي 16،66 % منهم فقط علت درجة شعورهم بالقسوة و 30 % علت عندهم درجة الاهمال بينما 22،2 % من بين الـ 09 الذين ضعفت درجة تصورهم علت درجة شعورهم بالقسوة ولم ترتفع درجة الشعور بالاهمال عند أي واحد منهم وبالتالي يستخلص أنه بالاضافة الى ضعف الارتباط بين ضعف درجة هذا التصور وبين ضعف درجة الشعور بالتقبل نجد ضعف الارتباط بينه وبين ارتفاع درجة شعور ذوي العجز برفض الأم لهم وان بدا كذلك الارتباط بين علو درجة تصور الذات

الايجابي وبين الشعور بالرفض قويا فمن بين تسعة (09) الذين ضعف تصورهم الايجابي كان الشعور بالاهمال عند 55ر55 % منهم وبالقسوة عند 33ر33 % منهم ليكون اما ضعيفا أو ضعيفا جدا أما لدى السليمين من أفراد العينة فرغم انعدام الارتباط بين انخفاض درجة تصورهم لذواتهم وبين انخفاض درجة شعورهم بالتقبل فقد وجد الارتباط بين انخفاض هذا التصور وبين ارتفاع درجة الرفض كما يتضح * بجدول (6-46).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات تصور الذات
الايجابي لدى السليمين في القيا س
الخير مباشـــر

درجات تصور الذات الايجابي	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	01	—	—	01	01	—	—	—	01
ضعيف	—	02	02	—	04	03	—	01	—	04
عال	18	10	07	—	35	11	19	05	—	35
عال جدا	18	09	03	—	30	17	06	07	—	30

(46 - 6)

من بين الاربعة (04) الذين ضعفت درجة تصورهم الايجابي كان الشعور بالاهمال عاليا عند 50 % وبالقسوة عند 25 % منهم وان لم يصبر الطفل الذي كان تصوره لذاته سلبيا جدا عن ذلك في حين كان الارتباط بين ارتفاع درجة تصور الذات الايجابي وبين انخفاض الاحساس بالاهمال والقسوة واضحا لدى هذه المجموعة فمن بين الـ 35 الذين كانت درجة تصورهم عالية انخفض الشعور بالاهمال عند 80 % وبالقسوة عند 71ر85 % ومن بين الـ 30 الذين كانت درجة تصورهم جد عالية انخفض الشعور بالاهمال عند 90 % وبالقسوة عند 66ر76 % ليكون اما ضعيفا أو ضعيفا جدا مما يعبر عن وجود علاقة بين ارتفاع تصور الطفل السليم الايجابي لذاته وبين انخفاض درجة شعوره بالرفض من قبل أمـــه .

مما سبق يستنتج أن أهم ما دل عليه القياس الغير المباشر هو أن تصور الطفل الايجابي لذاته يتأثر بمعايشة تلك المعاملة التي توليها له أمه فتنخفض درجة هذا التصـــور بانخفاض درجة شعوره بالتقبل وارتفاع شعوره بالرفض من قبلها وترتفع درجة هـــذا التصور بارتفاع درجة شعور الطفل وانخفاض درجة شعوره بالرفض أي أن المعايشـــة السلبية لمعاملة الام تؤثر في تصوره لذاته بحيث يصبح سلبيا ويزداد هذا التأثير كما بدا في النتائج بالنسبة الى الطفل المصاب بالعجز . وقد يرجع الى الاهمية التي يعطيها هذا الاخير لعلاقته بأمه . ومهما يكن فان نتائج هذا القياس تؤكد الى حـــد بعيد نتائج القياس المباشر وتدل على مدى تأثر درجة تصور الذات وبالتالي تأثـــر الثقة في الذات بمعايشة معاملة الامْ وما تخلفه فيه من مشاعر الرفض أو التقبل .

ـ تأثر درجة شعور الطفل بالقدرة على الضبط الانفعالي بمعايشة الطفل لمعاملة أمه :

ـ تأثر درجة الشعور بالقدرة على المواجهة بدرجة شعور أفراد العينة بتقبل الامْ :

ان تأثر شعور الطفل بهذه القدرة بشعوره بالتقبل يكون من خلال تحديد نسب الارتباط بين درجة الشعور بالقدرة وبين درجة شعور بالاهتمام وتدليل أمه وذلك كما يلـــي في الجـــــــدول (6ـ47).

توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات القدرة على المجابهة

لدى ذوي العجز في القياس الغير المباشـــــــر

درجة الشعور بالقدرة على المواجهة	درجات الشعور بالاهتمام					درجات الشعور بالتدليل				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	02	06	08	05	21	06	03	10	02	21
ضعيـــف	01	02	12	05	20	—	06	12	02	20
عـــال	—	03	03	02	08	02	01	03	02	08
عال جـدا	—	01	01	02	04	—	02	01	01	04

(47 — 5)

يتجلى من هذا الجدول وجود ارتباط بين انخفاض درجة الشعور بالقدرة على التصدي للاحباط وبين انخفاض درجة شعوره بالتقبل من طرف أمه الا أن هذا الارتباط كثيره مما بدا في المظاهر السابقة لم يكن كبيرا من بين الواحد والعشرين (21) الذين كان شعورهم بهذه القدرة جد ضعيفا . ضعف شعورهم بالاهتمام عند 33,09 % فقط وبالتدليل عند 42,85 % ومن بين 20 طفلا كان شعورهم ضعيفا انخفض الشعور بالاهتمام عند 15 % منهم وبالتدليل عند 30 % منهم كذلك يتجلى في هذا الجدول وجود ارتباط بين ارتفاع درجة الشعور الطفل بهذه القدرة وبين ارتفاع درجة شعوره بالتقبل اذ أنه من بين الـ 08 الذين كانت درجة شعورهم بهذه القدرة عالية ارتفعت درجة الشعور بالاهتمام وبالتدليل عند 62,5 % منهم ومن بين الاربعة (04) الذين كانت درجة شعورهم بالقدرة على المجابهة جد عالية ارتفعت درجة الاكتفاء بما توليه أمهاتهم من اهتمام لدى 75 % منهم وبالتدليل لدى 50 % منهم .

مما سبق يمكن القول أنه قد تبين من خلال اسقاط أطفال العينة المصابين بالعجز الحركي أن هناك علاقة بين درجة شعورهم بالقدرة على مجابهة الاحباط وبين درجة اكتفائهم بما توليه لهم أمهاتهم من رعاية ومدى استجابتها لرغباتهم ورغم أن هذه العلاقة كانت ضعيفة بضعف درجات الشعور بهذه القدرة فانها تزداد وضوحا بارتفاع هذه الدرجات.

أما لدى المجموعة السليمة ان انعدم لديها الضعف الشديد للشعور بهذه القدرة فمن بين العشرة (10) الذين كانت درجة هذا الشعور لديهم ضعيفة لم يعبر أي واحد منهم عن عدم أو ضعف اكتفائه بما توليه له أمه من اهتمام في حين لم تزد نسبة من عبروا عن القسوة عن 20 % كما يعكس ذلك الجدول (6-43).

- توزيع ارتباط درجات الشعور بالتقبل بدرجات الشعور بالقدرة على المجابهة لدى السليمين في القياس الغير مباشر

درجة الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	درجات الشعور بالاهتمام: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	درجات الشعور بالتدليل: ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ضعيف	—	—	07	03	10	—	02	04	04	10
عال	—	02	13	[illegible]	30	01	06	10	13	30
عال جدا	—	02	12	16	30	—	04	12	14	30

(43 — 6)

مما يعبر عن الضعف الشديد للعلاقة الموجودة بين ضعف درجة الشعور بالقدرة وبيـــن انخفاض درجة شعور الطفل بالتقبل من قبل الام وبالتالي يمكن القول أنه اذا ضعـــف تأثر درجة شعور أطفال العينة بالقدرة على التحدي للاحباط بانخفاض شعورهم بالتقبل مـن طرف الام فان هذا التأثر كان أضعف لدى السليمين الامر الذي قد يرجع الى الاهمية الـتي يحظى بها المصاب لمعاملة الام الا أنه بالنسبة الى المجموعة السليمة فقد دلت النتائج على أن الارتباط بين درجة شعورها بالقدرة ومعايشتها الايجابية قد أخذ يزداد بازدياد درجـــة ذلك الشعور فمن بين الثلاثين (30) الذين شعروا بدرجة عالية من القدرة ارتفعت درجـــة شعورهم بالاهتمام لدى 3ر93 % منهم وبالتدليل لدى 6ر76 % منهم ومن بين 30 الذين كانت درجة شعورهم بالقدرة على التحدي جد عالية كانت درجة الشعور بالاهتمام عالية لـــدى 3ر93 % منهم وبالتدليل لدى 6ر36 % منهم مما يعبر على وجود علاقة بين ارتفاع كل مـــن درجات الشعور بالقدرة وبين ارتفاع درجات الاكتئاب وهي علاقة تتفق الى حد كبير مع تلـــــك العلاقة التي وجدت بين درجتي القدرة والاكتئاب لدى المصابين بالعجز الحركي وتدل على تأثر ارتفاع شعور الطفل بالقدرة على مجابهة الاحباط بمعايشته الايجابية لمعاملة الام وبشعـــوره بالتقبل من قبلهـــــــا .

- تأثر شعور الطفل بمجابهة الاحباط بدرجة شعوره بالرفض :

يكون تحديد هذا التأثر من خلال الارتباط بين ضعف الشعور بالقدرة وبين ارتفاع درجة الشعور بالرفض من جهة وبين ارتفاع درجة الشعور بالقدرة وبين انخفاض درجة الشعور بالرفض ويعكـس الجدول (6-49) ذلك الارتباط لدى أطفال العينة المصابين بالعجز كما يلـــي :

- توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة على مجابهة لدى ذوي العجز في القيام الغير مباشر

درجة الشعور بالقدرة على التحدي	درجة الشعور بالاهمال					درجة الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	08	09	09	—	21	09	05	06	01	21
ضعيف	09	08	03	—	20	09	09	02	—	20
عال	02	04	02	—	08	03	05	—	—	08
عال جدا	01	03	—	—	04	04	—	—	—	04

(49 ... 6)

حيث يكشف الجدول ضعف الارتباط بين ضعف درجة الشعور بهذه القدرة وبين ارتفاع درجة شعور الطفل بالرفض من بين الـ 12 الذين كان شعورهم بالقدرة جد ضعيفا لم يتجاوز ارتفاع الشعور بالاهمال عند 36ر42 % من أفراد العينة وبالقسوة عند 33ر33 % منهم ومن بين 20 شعورا بضعفها ارتفع الاحساس بالاهمال لدى 15 % منهم وبالقسوة لدى 10 % فقط مما يدل على ضعف العلاقة بين انخفاض الشعور بالقدرة على التصدي للاحباط وبين ارتفاع الشعور بالرفض لدى المصابين من أفراد العينـــة .

أما ارتفاع الشعور بهذه القدرة كان ارتباطه بانخفاض الشعور بالرفض من قبل الأم قويا جدا حيث أنه بين الـ 8 الذين كانت لديهم درجة الشعور بالقدرة عالية انخفض الشعور بالاهمال لدى 75 % واتسع هذا الانخفاض ليعممهم جميعا كذلك فالـــ 4 الذين كانت درجة شعورهم بالقدرة جد عالية قد انخفض الشعور لديهم كلهم ليكون اما ضعيفا أو ضعيفا جدا مما يدل علـــى وجود علاقة وطيدة بين ارتفاع درجة شعور الطفل المصاب بالعجز الحركي وبين انخفاض درجة شعوره بالرفض من أمه أما لدى المجموعة السليمة فان الارتباط بين درجة شعوره بالقدرة على مجابهة الاحباط وبين درجة شعوره بالرفض يعكسه الجدول (6ـــ50).

ـــ توزيع ارتباط درجات الشعور بالرفض بدرجات الشعور بالقدرة علـــى المجابهة لدى السليمين في القياس الغير مباشـــــر

درجات الشعور بالقدرة علـــى [illegible]	درجات الشعور بالاهمال					درجات الشعور بالقسوة				
	ضعيف جدا	ضعيف	عال	عال جدا	المجموع	ضعيف جدا	ضعيفة	عال	عال جدا	المجموع
ضعيف جدا	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ	ـــ
ضعيـــف	05	02	03	ـــ	10	03	04	03	ـــ	10
عـــــال	12	11	07	ـــ	30	15	08	07	ـــ	30
عال جـدا	19	09	02	ـــ	30	14	13	03	ـــ	30

(50 ـــ 6)

ان أول ما يلاحظ في هذا الجدول ترابط انعدام الضعف الشديد لدرجة الشعور بالقدرة على التصدي للاحباطات بانعدام درجة الشعور بكل من الاهمال والقسوة الجد عالية أما أولئك الذين كانت درجة شعورهم بالقدرة ضعيفة وهم عشرة (10) كانت درجتي الشعور بالاهمال والقسوة عند 80 % منهم عالية مما يدل على تأثر ضعف هذا الشعور لدى الطفل السليم بارتفاع درجة شعوره بالرفض.

بالاضافة الى ذلك فقد بدا الارتباط بين ارتفاع الشعور بالقدرة وبين ضعف درجة الشعورين بالاهمال والقسوة واضحا حيث أنه من الـ 30 الذين شعروا بالقدرة على التصدي للاحباط بدرجة عالية 66ر76 % منهم عبروا عن انخفاض الاحساس بكل من الاهمال والقسوة لديهم . ومن بين الـ 30 الذين كانت درجة شعورهم جد عالية عبر عن انخفاض درجة الشعور بالاهمال 33ر93 % وبالقسوة 90 % منهم مما يدل على وجود علاقة كبيرة بين ارتفاع الشعور بالقدرة وانخفاض درجة معايشة الاهمال والقسوة وبالتالي تأثر ارتفاع درجة هذا الشعور لدى المجموعة السليمة بانخفاض درجة شعورها برفض الام.

مما سبق يتبين أن الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات كبقية المظاهر الاخرى يتأثر بمعايشة الطفل لمعاملة أمه له حيث وجدت علاقة بين انخفاض هذا الشعور لدى أطفال المجموعة السليمة وبين ارتفاع شعورهم بالرفض وانخفاض شعورهم بالتقبل وان كان هذا الارتباط ضعيفا خاصة لدى أطفال العينة السليمين وعلى العكس من ذلك وجد ارتباط بين ارتفاع الشعور بالقدرة وبين انخفاض شعور الطفل بالرفض وارتفاع شعوره بالتقبل ومما تجدر الاشارة اليه أنه رغم الاختلاف الطفيف بين درجات القياسين فان هذه النتائج تؤكد الى حد بعيد تلك المحصل عليها أثناء القياس المباشر وتدل على تأثر هذا المظهر بما تخلفه معاملة الام من مشاعر الرفض أو التقبل لدى الطفل.

خلاصة القول : ان أهم ما يستخلص من خلال القياس الغير المباشر أن الثقة في الذات لدى الطفل خاصة المصاب منه بالعجز الحركي تتأثر بمعايشته لمعاملة وما تخلفه فيه شعور اما بالتقبل أو بالرفض وان كان هذا التأثر قد بدا أكثر كلما زادت درجة الثقة في الذات ارتفاعا وقد عبرت المظاهر الاربعة للثقة في الذات لدى أطفال العينة عامة والمصابين خاصة على هذا التأثر اذ أنها تأثرت ايجابيا بشعور الطفل بالتقبل وان بدا الاكتفاء بالاهتمام أكثر تأثيرا من الاكتفاء بالتدليل كما انها تأثرت سلبيا بشعور بالرفض من طرف الام وقد يرجع ذلك الى كون ضعف الاكتفاء بالاهتمام يولد لدى الطفل الشعور بعدم الرغبة فيه وبالتالي

بضعف احساسه بالاطمئنان والثقة فيمن حوله ولما ينتج عنه من ضعف الثقة في الذات Muccheilli (1976) ان ضعف الاحساس بالاطمئنان أو غيابه يحطم كل امكانيات الفرد ويصيب ابعاد شخصيته الاساسية (ص 62) الا أنه مما تبين من الدرجات المختلفة أن الشعور بالتقبل يؤثر ايجابيا في الثقة في الذات أكثر مما يؤثر الشعور بالرفض سلبيا في انخفاض هذه الثقة ذلك ان ضعفها وان كانت تتدخل فيها عناصر أخرى كالعجز بالنسبة الى المصابين والسن وغيرهما فان معاملة الأمّ تساعد الطفل اذا عايشها ايجابيا على تجاوز تلك العوائق التي تعترضه وتعطيه ثقة أكثر في ذاته تساعده على التعويض خاصة وانه كما يرى أسعد "أن هناك نوعين من الحاجات التي يمكن أن تصيب الانسان حاجات قابلة للتعويض وحاجات غير قابلة للتعويض ويتوقف تحديد كلا النوعين من الحاجات على مدى قدرة الشخص على التعويض . . . والواقع أن الشخصيات المتمتعة بقدر كبير من الثقة في النفس تستطيع أن تجعل حاجاتها من النوع الاول" (ص 63) رغم أن الارتباط بين درجة الثقة في الذات ومعايشة الطفل لمعاملة أمه له كان ضعيفا في القياس الاسقاطي بالمقارنة مع القياس الاول فانه يؤكده ويدل على تأثر الثقة في الذات خاصة لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأمّ وما تخلقه فيه من مشاعر الرفض أو التقبل .

عزل تأثير بعض المتغيرات الاخرى في الثقة في الـــــذات

لقد تبين من التحليل النظري أن ذلك الاتجاه السلبي الذي يكونه الطفـــل المصاب بالعجز في ذاته يرجع الكثير منه الى عوامل تتعلق بالعجز في حد ذاته كدرجته والسن التي يصاب فيها صاحبه ، كما تبين أثناء تحليل نتائج الدراسة الميدانية هــــذه أن درجات الثقة في الذات التي تحصل عليها أفراد العينة المصابين بالعجز الحركـــــي وان تميزت على العموم بالضعف بيد وأنها تأثرت بالاضافة الى العاملين السابقين لجنس الطفل المصاب - لذلك ومحاولة لعزل هذه العوامل عن تأثر درجات الثقة في الـــذات بمعاملة الام فقد قسمت مجموعة الاطفال المصابين بالعجز الحركي الى 17 فئة تتكون كـــل واحدة من أفراد لهم نفس الجنس ودرجة الاصابة وأصلها ثم حسبت النسب المئوية للدرجتين "الضعيفة" و "العالية" من خلال القياسين عند كل فئة مع الاشارة الى أن اختيـــار الدرجتين كان على سبيل المثـــال لا الحصــــــر

والجدول (6 - 5) يوضح تأثر الثقة في الذات الضعيفة بهذه العوامــــل .

توزيع الدرجات المئوية لدى الفئات السبعة عشر

النسب المئوية لنتائج القياس الغير المباشر	النسب المئوية لنتائج القياس المباشر	الفئات المشتركة	
100	50	شلل رباعي ، أنثى ، مكتسب	01
30	60	شلل نصفي " "	02
100	66ر66	شلل فردي ، أنثى ، مكتسب	03
66ر66	50	شلل ثنائي " "	04
80	40	شلل رباعي ذكر ، خلقي	05
71ر42	55ر55	شلل نصفي " "	06
50	00	شلل فردي " "	07
100	[illegible]0	شلل ثنائي " "	08
75	66ر66	شلل رباعي ، ذكر ، مكتسب	09
100	00	شلل ثلاثي " "	10
33ر33	57ر14	شلل نصفي " "	11
50	16ر66	شلل فردي " "	12
100	25	شلل ثنائي " "	13
100	75	شلل رباعي ، أنثى ، خلقي	14
100	50	شلل نصفي " "	15
—	00	شلل فردي " "	16
—	00	شلل ثنائي " "	17

(51 — 6)

ان أول ما تدل عليه هذه النسب أنه ما عدا الفئات الثلاثة 08-16-17 التي كانت تضم كل واحدة منها فردا واحدا مما لا يمكن من المقارنة فيما يخصها فانه بالنسبة الى البقية لقد تراوحت النسب بين 0% و 75 % في القياس المباشر بينما تراوحت في القياس الغير المباشر بين 50 % و 100 % مما يعبر على ارتفاع نسب الذين تحصلوا على ضعف درجة الثقة في الذات ممن ينتمون الى نفس الفئة وبالتالي يدل على التأثر الكبير لضعف الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي بحالتهم وباصابتهم قد يتعدى تأثرها بمعاملة الأم ومعايشتهم الا أن التدقيق في الموضوع قد يعكس الوضع ذلك أنه تبين من التحليل النظري أن آثار العجز السلبية لا تقتصر على الطفل بل تتعداه الى كل المحيطين به وعلى رأسهم أمه ويرتبط تأثرها بعدة عناصر من أهمها سبب الاصابة ودرجتها لما يخلفانه فيها من مشاعر الذنب والتعب كما تأكد من نتائج الدراسة الميدانية أن الأم تتأثر بالاضافة الى ما سبق بجنس المصاب في معاملتها لابنها مما يؤثر في معايشة الطفل لها . ولما كانت الثقة في الذات تتأثر بتلك المعايشة تصبح العلاقة متعددية ويستنتج أنه من الصعب الحكم على نسبة التأثير السلبي للعجز في ثقة المصاب في ذاته وبالتالي عزله عن نسبة تأثير تلك المعايشة السلبية لتصرفات وسلوكات الأم باعتبار أن المصاب بالعجز بما يتصف به من درجة ومن أصل للعجز وجنسه اذا كان قد لعب دورا في اشعار الطفل بالنقص كما يرى آدلر فان الدور الذي يلعبه في تحديد استجابات الأم ومعاملتها له كما ترى كل من Boltanski (1977) Bas Kin (1982). لا يقل خطورة بل يمكن اعتباره مصدرا لمشاكل الطفل الذاتية والعلائقية .

أما ارتفاع درجات الثقة في الذات لدى الفئات التي تتصف بنفس الجنس والدرجة وأصل الاصابة تحددها النسب المئوية في الجدول (6-58) التالي .

توزيع الدرجات العالية لدى الفئات المبحوثة عشر

النسب المئوية لنتائج القياس الغير المباشر	النسب المئوية لنتائج القياس المباشر	الفئات المشتركة	
—	—	الطلل الرباعي أنثى مكتسب	01
—	—	الطلل النصفي " "	02
—	—	الطلل الفردي " "	03
—	—	الطلل الثنائي " "	04
20	40	الطلل الرباعي ذكر خلقي	05
14,28	—	الطلل نصفي " "	06
—	50	الطلل فردي " "	07
—	—	الطلل ثنائي " "	08
25	—	الطلل رباعي ذكر مكتسب	09
—	—	الطلل ثلاثي " "	10
16,66	—	الطلل نصفي " "	11
50	—	الطلل فردي " "	12
—	25	الطلل ثنائي " "	13
—	—	الطلل رباعي أنثى خلقي	14
—	—	الطلل نصفي " "	15
—	100	الطلل فردي " "	16
—	—	الطلل ثنائي " "	17

(52 — 6)

يتجلي من هذا الجدول أنه وان كان عدد أطفال العينة المصابين بالعجز الذين ارتفعت درجة ثقتهم في ذواتهم عن المعدل قليلا حيث لم يتجاوز 05 في القياس المباشر و 03 في القياس الغير المباشر لم يكونوا من نفس الفئة اذ تتراوح نسبة انتمائهم الى نفس الفئة بين 25 % و 50 % في الاول و بين 14 % و 50 % في الثاني وهي أقل بكثير من نسب انتماء الاطفال الذين كانت درجة ثقتهم في ذواتهم ضعيفة الامر الذي قد يضعف من تأثر ارتفاع درجة الثقة في الذات بالحالة الجسمية للمصاب ويزيد بالتالي نسبة تأثرها بمعايشة الطفل لمعاملة الأم خاصة وأن الرجوع الى نتائج تلك المعايشة يكشف بان كل الاطفال الذين ارتفعت درجة ثقتهم في ذواتهم قد عبروا عن شعورهم بتقبل الأم من خلال ارتفاع درجتهم اكتفائهم بما توليه لهم من اهتمام وتدليل وانخفاض درجتي شعورهم بالاهمال والقسوة في معاملة الأم . بعبارة أخرى ان ارتفاع درجة الثقة في الذات لدى هؤلاء الاطفال قد بدا ارتباطه أكثر بمعايشة الطفل لمعاملة الأم مما بدا ارتباطه بالحالة الجسمية التي تميزت باختلاف درجات العجز ووجود الثقة العالية لدى من كانت درجة عجزه أكثر حدة ــ الطفل الرباعي والنصفي ــ كما وجدت عند من كان عجزهم مكتسبا وعند من كان خلقيا في حين أن الصفة الوحيدة التي يشترك فيها كل من ارتفعت ثقتهم في ذواتهم ــ ما عدا واحدة ــ هو الجنس حيث كانوا ذكورا . مع العلم أن الجنس المصاب كان من أهم العناصر التي أثرت في مدى تقبلها له وعبرت عن ذلك . الامر الذي يزيد من أهمية شعور الطفل بالتقبل في ارتفاع درجة الثقة في الذات لدى الذكور ومن ثمة وما عدا جنس المصاب يمكن نفي تأثر ارتفاع درجة الثقة في الذات بحالة الطفل الجسمية لدى أفراد العينة وارجاعه الى معايشته لاستجابات الأم وتصرفاتها وما تخلفه فيهم من شعور بالتقبل ــــــــــــــ .

يستخلص من عرض وتحليل نتائج الجدولين أن الثقة في الذات وان كان بضعفها معاناة الطفل من العجز كما يرى آدلر وكما أكدته الدراسة سواء أكان هذا التأثير مباشرا بما يخلفه من مشاعر الاحباط والتبعية أو غير مباشر بتأثيره في نفسية الأم وما يتبعه من اضطراب في تعاملها ومن سلبية في التفاعل معه فان معاملة الأم الايجابية التي تمد الطفل بقدر كاف من العناية والاستجابة للرغبات وبالتالي تشعره بالتقبل قد تساعده على تجاوز عراقيل ذلك العجز وتكسب المصاب ثقة في ذاته . يؤكد هذا الاستخلاص نتائج تأثر الثقة في الذات بمعايشة الطفل لمعاملة الأم التي دلت على أنها تزداد كلما زاد شعور الطفل

بالاكتفاء لما توليه له من اهتمام وتدليل وما توجيه له من تقبل من جهة أخرى تتفق مع نظرية أدلر التي ترى أن مشاعر النقص توجد بحدة أكثر لدى ذوي العجز والمدللين والمهملين حيث يسهم كل منهما في انقاصها فما بالنا بهما اذا اجتمعت كلها أو اثنين منها لدى نفس الطفل .

خلاصة القول :

اذا كانت الثقة في الذات من العناصر الاساسية في بناء الشخصية السليمة وأساس السلوكات الضرورية للاستقرار النفسي والتكيف الجيد دلت نتائج هذه الدراسة على ضعف الثقة في الذات لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي الا أنه حسب آدلر كما جاء في ترجمة بدران 1949 "أن النقص العضوي ليس هو الذي يسبب المشكلة وانما الذي يسببها مايجره هذا النقص من عدم توافق الشخص المصاب مع المجتمع الذي يعيش فيه " ص 121 . الامر الذي أثبته تحليل النتائج المختلفة المحصل عليها حيث تبين أنه اذا أسهمت اصابة الطفل في اضعاف ثقته في ذاته فان اسهامها برز أكثر من خلال تأثيرها في الام وما ينجم عنه من انحراف في معاملتها اذ بدلا من الاعتدال في الحماية والاستجابة الى رغباته كثيرا ماتلجأ الام اما الى الافراط أو التفريط في ذلك وقد نجم عن كلتا الحالتين عدم اكتفاء الطفل وهي نتيجة تتفق مع ما ذهب اليه أسعد في اعتباره أن الافراط في تدليل الطفل يؤدي الى نفس النتيجة السيئة التي يؤدي اليها الحرمان من العطف على أساس أن الطفل المدلل لايستطيع ان يحرز على الفطام النفسي " ص 25 ولما كان الفطام النفسي ارتبط حسب نفس المؤلف ارتباطا وثيقا بالثقة في الذات فقد أدى كل من التفريط وماخلفه من شعور بالاهمال وقسوة الأم . والافراط وما يخلقه من عوز نفسي وعدم الاكتفاء بما توليه من اهتمام وتدليل الى اضعاف الثقة في الذات لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي كما دل على ذلك الارتباط بين درجتي الثقة في الذات ومعايشة الطفل لمعاملة الام ومعاملاته المختلفة فقد التقى ضعف الثقة في الذات بضعف اكتفاء الطفل باهتمام وتدليل أمه وبارتفاع الشعور بالقسوة والاهمال بينما التقى ارتفاع درجات الثقة في الذات بارتفاع درجات اكتفاء الطفل باهتمام أمه وتدليلها وانخفاض شعوره بالقسوة والاهمال وهي نتائج تتفق الى حد كبير مع ماتوصل اليه انطوان رحمة في بحثه — رغم اختلاف مكان وزمان الدراستين وهدفهما — حيث وجد ضعف الثقة في الذات لدى الطفل الذي يعامل بقسوة أو يتعرض الى اهمال والديه له من جهة وارتفاع درجاتها عند الذي يجد اهتمامهما به والذي يفسر بتأثر الثقة في الذات بأنماط تلك المعاملة . الا أن أهم مابينته هذه الدراسة ان درجة التأثر قد اختلفت من نمط معاملة الى آخر ومن مجموعة الى أخرى حيث أنه وان دل تحليل نتائج معايشة الطفل لمعاملة الأم على تقارب درجات

القسوة لدى أطفال المجموعتين وارتفاعها فان تأثر الثقة في الذات قد بدا أكثر لدى المصابين بالعجز الحركي مما بدا لدى العاديين وقد يفسر -كما سبقت الاشارة اليه- بأن ارتفاع درجة الشعور بالقسوة قد يعود الى سن الطفل وما يثيره من رفض تدخلات الراشدين بما فيه الأم قد يصل الى حد اعتباره قسوة من ذلك فان العادي لا يدخل ذلك ضمن معايير الرفض الامر الذي قلل من تأثيره في نفسية الطفل وبالتالي في ثقته في ذاته على العكس من المصاب بالعجز الحركي التي تخلق فيه حالته الجسمية حساسية فائقة لكل ما تبديه الأم مما يؤثر فيه أكثر . كذلك مما دلت عليه النتائج هو تأثر الثقة في الذات باكتفاء الطفل باهتمام أمه به أكثر من تأثرها باكتفائه بتدليلها ذلك أن الطفل قد يكون في حاجة أكبر الى العناية به والقيام بشؤونه الاساسية من الاستجابة لنزواته التي قد تكون مؤقتة ومتغيرة وبالتالي فان الاحساس بالامن والاطمئنان قد يتولد من الاول أكثر من الثانية .

بالاضافة الى ذلك فرغم وجود بعض الاختلاف في نتائج المقياسين في الارتباط فانهما تؤكدان تأثر الثقة في الذات بمعايشة الطفل لمعاملة أمه وان كان هذا التأثر خاصة لدى المصاب بالعجز الحركي قد برز أكثر كلما زادت درجات الشعور بالتقبل وانخفاض درجات الشعور بالرفض مع العلم أنه قد تأثر ضعفها بنسبة لا بأس بها مدعما بحالته الجسمية وان كان قد تبين من مناقشة الأم أنها قد تأثرت بدورها بتلك الحالة الجسمية مما يجعل العلاقة متعددية.

مما سبق وبالرجوع الى الفرضية الاساسية التي طرحها البحث والمتمثلة في احتمال تأثر الثقة في الذات لدى الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم ومعايشته لها لما يمكن التوصل الى أن نتائج الدراسة تؤكد هذه الفرضية بما دل على ارتباط الدرجات المختلفة للثقة في الذات بالدرجات المختلفة لمعايشته لتلك المعاملة فارتفعت الاولى كلما كانت الثانية ايجابية وضعفت كلما كانت هذه الاخيرة سلبية رغم تدخل حالته الجسمية لمشاركة تلك المعايشة السلبية في هذا الضعف وقد تجلى هذا الارتباط من خلال المظاهر الاربعة للثقة في الذات رغم اختلاف مستوى هذا الارتباط من مظهر الى آخر .

واذا كانت هذه النتائج قد أكدت الفرضية فانها تؤكد من جهة أخرى نتائج بعض الدراسات السابقة وخاصة نظرية آدلر باعتبار أنه اذا كان يرى -حسب ترجمة بدران 1977 " أمم شعوري" في حالة الاطفال الذين يولدون وفي اجسامهم نقص هو الوضع النفساني الذي هم فيه ذلك أن هؤلاء الاطفال يظهرون أدلة واضحة على غلوهم في الشعور بالنقص لانهم يوجدون في

أطفال أصحاء من التي يوجد فيها سواهم " (ص 98) فانه يجد أن المعاملة والتربيــــة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل دور كبير في ذلك الخلو في الشعور بالنقص باعتباره أن أولئك الاطفال الذين يعاملون برفق وتفهم ويتلقون العناية اللازمة كثيرا ما يشعرون بقدرات عالية (ص 94) الا أنه يرى أن الافراط في ذلك يؤدي الى نتائج عكسية فالتدليل الزائــــد والاستسلام كما يشير حسب اسحاق رمزي (1963) يحرمه من فرص التعويض (ص 603) ولما كان التعويض من أهم العوامل التي تساعد المصاب بالعجز على اكتساب ثقته في ذاتــــه فان الافراط في الاهتمام والتدليل أو الاهمال والقسوة يحرمون الطفل من هذا التعويــض ويزيدون من اضعاف ثقته في ذاته كما دلت على ذلك نتائج القياسين المباشر والاسقاطــي .

المراجع المشار اليها في الفصل

- باللغة العربية :

1- آدلر (ألفرد) ترجمة بدران (محمد) - الحياة النفسية - (تحليل علمي) القاهرة دار النهضة العربية - 1944

2- اسحاق رمزي - علم النفس الفردي (أصوله وتطبيقاته) دار المعارف 1931

3- أسعد ميخائيل - الثقة بالنفس - القاهرة - دار نهضة مصر للطبع والنشر - بدون تاريخ

- باللغة الاجنبية :

1- ADLER Alfred traduit par LANNY Daniel - L'éducation des enfants - Paris- Petite Bibliothèque Payot- 1977

2- BASKIN Michel et COL - Le jeune handicapé et sa famille - Paris - E.S.F. - 1982

3- BOLTANSKI Etienne - L'enfance handicapée - Paris - Edouard PRIVOT - 1977.

4- MICHAUD Eliane Gérard - Présentation de soi et relation mère - Enfant chez l'I.M.C - Thèse de doctorat de 3ème cycle - Université de Paris V - 1978 - 1979.

5- MUCCHEILLI Roger - Les complexes (que sais-je) - Paris - P.U.F - 1976.

الفصـــــــل السابــــــــع : ستة حالات عن تأثير محاباة الدراب بالعجز الحركي لمعاملة الأم في تقنيــه في ذاتـــة

الحـــــــــالة رقم : 33

الحـــــــــالة رقم : 19

الحـــــــــالة رقم : 11

الحـــــــــالة رقم : 65

الحـــــــــالة رقم : 67

الحـــــــــالة رقم : 58

مقـــدمـــة :

لقد تبين مما سبق ضعف الثقة في الذات لدى أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي ، كما تبين أنه اذا كان للعجز درجته وأصله دورا في ذلك ، فالدور الاكبر قد يرجع الى المعاملة التي توليها الام لابنها ومصاحبته تلك المعاملة بما تخلفه فيه من مشاعر التقبل أو الرفض بالاضافة الى الاسلوب الاساسي الاحصائي المتبع في معالجة ومناقشة تلك النتائج . يتناول هذا الفصل عرض بعض الحالات كنماذج تأثر الثقة في الذات بتلك المعاملة وأهم العوامل المؤثرة فيها اذ أختير ستة (٠٦) أطفال ثلاثة منهم أعمارهم ٩ سنوات وثلاثة أعمارهم ١٣ سنة موزعين كمـــا يلـــي :

- اثنان درجة ثقتهما في ذاتيهما ضعيفة جـــدا .
- اثنان درجة ثقتهما في ذاتيهما قريبة من المتوسط .
- اثنان درجة ثقتهما في ذاتيهما فوق المتوسط .

رغم اشتراكهم جميعهم في درجة العجز المقاسة من خلال طبيعة العجز وهـي الشلل النصفي السفلـي .

الحـــالـــة الأولـــــى :

* معلومـــات عـــامــة :

رقـم الحالة : ٥٣
العمـــر : ١٠ سنـوات
الجنـــس : أنثـــى
الاصابـــة : الشلل النصفي السفلـي .
الرتبـة بين الاخوة : الاولـــى

* تـاريخ الاصابـــة :

أصيبت الطفلة بالشلل النصفي السفلي وعمرها أربع سنوات على اثر تعرضها الى حمى شديدة وقد تبين بعد شفائها من الحمى وبعد الفحوصات الطبية أن الاصابة هي شلل الأطفـــال (Poliomylite)

* معاملة الأم ابنتها المصابة :

— 1 — تقبل الأم حالة ابنتها :

أهم ما عبرت عليه الأم شعورها أحيانا بالأسى من ما تعاني منه الابنة وتقول "عندما أفكر في حالتها أتوه وأصبح كالمجنونة". ومما يزيد من ذلك أنها أنثى اذ رغم انها تعد اصابة كل من الجنسين مصيبة ، فان تلك المصيبة تزداد اذا كانت المصابة بالعجز أنثى باعتبار أن الناس والمجتمع لا يرحمون" كما تضيف الا أنه رغم ذلك فهي تعمل دائما على اخفاء أسامها بل الاكثر من ذلك أنها تعتبر المصابة أفضل جميع اخوتها .

— 2 — تصرفات الأم مع ابنتها :

رغم اعتقادها بوجوب معاملة ذوي العجز مثل بقية الاخوة ، فانها لا تتخذ مع ابنتها المصابة نفس السلوكات التي تتخذها مع اخوتها ، وتعلل ذلك بقولها " تغضبني كثيرا " الأمر الذي يعبر على تضارب بين أقوال وأفكار الأم . وتتلخص استجابات الأم من الابنة في الارضاء ان غضبت والتهدئة ان بكت وتحضير لها نوع آخر ان امتنعت عن الأكل بالاضافة الى تجاهل أخطائها وعدم معاقبتها أو ضرب كل من يعتدي عليها . كذلك فهي تراقبها دائما خفية ولا تسمح لها بالخروج وحدها ابدا مما يعبر عن ميل الأم الى الافراط في التدليل والاهتمام بالمصابة .

* الظروف المختلفة :

— 1 — تاريخ الحالة :

جاءت الاصابة بالشلل بعد مرض الأمر الذي يشعر الأم بالمسؤولية اذ صرحت بشعور بالتقصير في حق ابنتها وبتأنيب الضمير .

— 2 — العامل الاقتصادي :

لقد تميز هذا العامل بالنسبة الى :

— الأب بناء ويتقاضى حوالي 2000 د ج . أما الأم فهي لا تعمل خارج البيت

— المسكن عبارة عن شقة تتكون من غرفتين ومطبخ .

ـ 3 ـ المستوى التعليمي : للأبوين نفس المستوى التعليمي وهو الابتدائـــي .

ـ 4 ـ العامل الاجتماعي : عمر الأم 34 سنة ، وهي تعيش مع زوجها وأهله ولديهما أربعة أطفال (3 ذكور وأنثى) أكبرهم الطفلة المصابة بشلل الطرفين السفليين .

رغم أن هذه الاصابة لم تؤثر في علاقتها بزوجها فقد تميزت استجابة أهلـــه بالعدوانية أما بالنسبة الى أهلها فترى أنهم أكثر تفهما لحالة الطفلة لكنهم بعيـــدون عنهـــا .

رغم المشاكل التي تعاني منها الأم بمعيشتها مع أهل الزوج اذ أنهم أكثـــر من 14 شخص في شقة صغيرة ، بالاضافة الى عدم مساعدتهم لها ورفضهم حالة الطفلـــة فان شعور الأم بالذنب مما تعانيه الطفلة من عجز جعلها تفرط في العناية بهـــا وتدليلهـــا .

* نتـــائـــج الاختبـــارات :

ـ 1 ـ نتائج القيـــاس المباشـــر

ا ـ اختبـــار الثقـــة فـــي الـــذات

الثقة في الذات	بالأمن العاطفي للذات	تأكيد الذات	مواجهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
51	20	10	10	11

(ب) اختبار تقبل ورفض الوالدين للطفل

الشعـــور بالتقبـــل		الشعـــور بالرفـــض	
الاهتمـــام	التدليـــل	الاهمـــال	القســـوة
17	14	22	23

2 — الثايلر الغير المباشر (رائز ...)

البروتوكول :

الصورة الثالثة : طفل وهذه دخلات انه ذاهب الى دارهم ، أبوه اشترى الفواكه والحلويات عندما يمرض ابحلوا الدراسة انه ذاهب الى منزلهم ويمدون له رسالة الى الطبيب مثلي ، أنا لم أكن مريضة ثم مرضت وبعثوني الى الطبيب.

الصورة الرابعة : انه راقي رجله الى السماء الآن يضعون له الجبس الـ حاصل ولم يجد من أين يخرج انه في أعلى الجبل أبره كان في الدار ثم ذهب الى العمل والآن يأتي الاقزال في الليل فيأكلوه .

الصورة الخامسة : هذا طفل يدل على أمه لكنه لم يجد ما أخته تناديه انها داخل المنزل أبوه يبحث عليه ، قالت له أحضر الأكل ثم ابحث عنه كذلك وجدته في المنزل لكن الطفل لم يرد أن يدخل لأنه لم ير أمه .

الصورة السادسة : هذا انه جالس في البحر انه يكسر الطفل الواقف أمام النبات ، أبره وأخته وأمه انهم وجدهم موما يقرأ انه مريض لذلك ما يحبوه لا يستطيع أن يلعب معه انه طفل الضوء لأنه في الظلام وخاف فأتى أبوه وأحضر له الأكل .

الصورة السابعة : هذا غول لا توجد له رجلين ، له يدين لا توجد له أم ولا دار انه يبحث عنها قال له أبوه أنا لا أحبك أنا أحب أخوك الصغير فقط

الصورة الثامنة : هذا أخوه قد تركه وقد وضع كتابه في دارهم الآن يأخذه الى دارهم انه أمام منزلهم .

الصورة التاسعة : انه جالس من أخيه كان مريضا فأخذوه الى المستشفى انهم حزينون على هذا الطفل أمه بقت في الدار لم ترد أن تأتي .

الصورة العاشرة : هذه أم وهذا ابنها احتضنته أمه فلم يرد أن يتركها هذا أبوه جاء الى الدار انه يبحث ويسألهم عن أخيه .

الصورة الحادية عشر : أب اشترى الحلوى لابنه هذه أمه قالت له تعالى معي فقــال لها لا أبقى مع أبي ، أبـ ـ زه ـ الـ ـ ـ .

الصورة الرابعة والعشرون : هذه أمه في البيت تناديه ، انها لا تحبه هو يحبهــا يريد أن يبقى وحده انه في الظلام انه خائــــ ف ، .

ـ ا ـ الثقـة في الذات

الثقـــة في الذات	الامن العاطفـــي للذات	تأكيد الذات	مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
05	02	01	01	01

ـ ب ـ المعاملـــــة

الشعور بالتقبـ ـــل		الشعـــــــر بالرفـــــض	
الاهتمـــــام	التدليـــل	الاهمـــال	القســــوة
02	01	06 ــ	03 ــ

خــلاصــــــة :

تدل نتائج القياسين على المعاناة الشديدة بضعف الثقة في الذات لدى الحالــة رقم 3 ويتجلى ذلك في الضعف الشديد لدرجة الشعور بالقدرة على تأكيد الذات ومجابهة الاحباط وبالضعف الشديد لتصور الذات الايجابي .

كما تدل نتائج القياسين على سلبية معايشتها معاملة الأم لها اذ عبرت عــــن ضعف شعورها باهتمام أمها واستجاباتها لرغباتها بينما ارتفعت على العكس من ذلـــك درجة شعورها بالاهمال والقسوة الا أنه بالرجوع الى معاملة الأم ، يعد وتصريح الأم . . بميلها الى الافراط في الاهتمام بالابنة المعاقة وتدليلها مما يدل على وجود تناقـــض واختلاف بين مشاعر الأم نحو معاملتها ابنتها وبين مشاعر الداخلة نحو نفس المعاملـــة بتعبير هذه الاخيرة خاصة في اسقاطاتها على معاناتها من الوحدة والشعور بالرفض.

بغض النظر عن الظروف المختلفة التي تحيا فيها كل من الأم وابنتها ومدى تأثيرها في معاملة الأم وما يشعرها من طرف الطفل يمكن الاستخلاص ارتباطا ضعف الثقة في الذات بمعاناة المصابة بالعجز الحركي معاملة أمها لها .

الحـالـة الثـانيـة

* معلومات عـامـة :

ـ رقـم الحـالة : 16

ـ العمـر : 10 سنوات

ـ الجنس : ذكـر

ـ الاصابة : الشلل النصفي السفلي

ـ الرتبة بين الاخـوة : الأول .

* تـاريـخ الاصـابـة :

أصيب الطفل في العام الثاني من عمره ، اذ تبين من فحصه أنه شلل الأطفـال (Poliomylite) قد أصاب الطرفين السفليين .

* معاملـة الأم ابنهـا :

ـ 1 ـ تقبل الأم حالة ابنها : يبدو من خلال الحوار مع الأم أنها متقبلة حالة ابنها اذ رغم رفضها العجز ، فهي لا تشعر بالأسى من حالة ابنها ، ولم تعمل أبدا على اخفاء مشاعرها . ومما زاد من تقبلها أن المصاب كان ذكرا بقولها " رغم أنها قدرة الله فانني أفضل أن يكون ذكرا " أي من جنس ابنها .

ـ 2 ـ تصرفات الأم مع ابنها : رغم اعتقاد الأم بوجوب تخصيص المصاب بالعجز بمعاملة خاصة ، فانها تستجيب الى ابنها المصاب بنفس السلوك الذي تستجيب به لاخوته في حالة وقوع اعتداء أحدهم على الآخر وهو الصراخ ، واذا امتنع عن الأكل تجبره . لكنه اذا بكى أو غضب فهي ترضيه أو تهدده . وعلى أية حال فلم تشعر الأم تماما بالذنب أو الندم على معاملتها ابنها ، خاصة وأنها تحده أفضل اخوته .

* الظروف المختلفة :

ـ 1 ـ تاريخ الحالة : اذا كان عجز الطفل المكتسب قد يخفف من جرح الأم النرجسي

فان اعتقادها الديني بالقدر قد يخفف كذلك من احساس الأم بالمسؤولية والدليل على ذلك ترديد الأم عبارات " انها قدرة الله ، انني متيقنة أن هذا أمر ربي ، الذي ليس لنا أين نهرب منه " . بالاضافة الى ما سبق فان كون المصاب ذكرا يعد من العوامل التي تخفف من ألم الأم وتساعدها على تقبل حالته .

ـ 2 ـ العامل الاقتصادي : لقد تميز هذا العامل بالنسبة الى :

ـ دخل الأب حوالي 2000 دج ، في حين أن الأم لا تعمل .

ـ المسكن فهو يتكون من غرفة واحدة .

ـ 3 ـ المستوى التعليمي : فهو مختلف بين الأبوين :

ـ بالنسبة الى مستوى الأب فهو ثانوي

ـ " " الأم " ابتدائي .

ـ 4 ـ العامل الاجتماعي : **عمر الأم 31 سنة** ، تعيش مع زوجها وأربعة أبناء (بنتان وولدان) أكبرهم سنا هو المصاب بالعجز الحركي . ومما يبدو من التحاور مع أم **المصاب** أن علاقتها بمن حولها سواء كان زوجها أو أهله أو أهلها لم **تتأثر بل الأكثر من ذلك أن الجميع** قد شاركوا أعبائها وحاول التخفيف عليها . ويرجع السبب في ذلك الى يقين الجميع بأن هذا الشيء مكتوب من عند الله .

* نتائج الاختبارات :

ـ 1 ـ نتائج اختبار المباشر

ـ درجة الثقة في الذات من خلال اختبار الثقة في الذات ـ

الثقة في الذات	الأمن العاطفي للذات	تأكيد الذات	مجابهة الاحباطات	تصور الذات الايجابي
59	30	26	19	24

— معاملة الطفل معاملة أمه له من اختبار تقبل أو رفض الوالدين للطفل —

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاحترام	التدليل	الاهمال	القسوة
35	33	09	06

— 2 — تساؤل التقدير الغير مباشر

— البرتوكول :

الصورة الثالثة : طفل يمشي في طريق طويل والغابة خالية ، انه ذاهب الى دارهم انه بعيد ، انه خاف أن يضيع وأن يصل الى منزلهم في الليل فيضربه أبوه أو أن يخرج له رجل ويسرقه .

الصورة الرابعة : طفل سقط فوجعته رجله وبدأ يبكي ويصرخ انه لم يستطع المشي لانه عندما يقف رجله تؤلمه انه في غار في الظلام خائف أن يبقى هناك طول حياته .

الصورة الخامسة : كان ولد يمشي ، يمشي حتى وصل الى منزلهم فتكأ على الباب ثم فتحه ونادى أمي تعالي أحكميني لا أستطيع المشي فجاءت اليه تجري وسألته ما بيك فقال مشيت وتعبت ، فأخذته الى كرسي وبعدهم أخذته الى المستشفى فجعلوا له الجبس حتى شفي وأصبح يمشي .

الصورة السادسة : كان طفل فوق السرير وكان الظلام فشعل الضوء أمامه أخوه الكبير ينظر اليه ووجده زعفان فيسأله ما بيك ، قال لا شيء ، فقال له هل ضربوك ، نعم ضربت مع صديقي والآن رجلي توجعني .

الصورة السابعة : جاء طفل ويديه موسخة فوضعها في الارض فلطخ الارض فاحتار وقال يدي موسخة ثم ذهب وغسلها ولما وضعها على الارض لم تترك آثار .

الصورة الثامنة : كان يقرأ فوجعه بطنه ، وضع الكتاب ودار الى الحائط وهو يبكي فجاء أبوه وبدأ ينظر اليه وسأله ما بيك ، قال لا شيء فقط بطني توجعني .

الصورة التاسعة : طفل مريض فوق السرير ، أمه تنظر اليه بحزن ثم بدأت تبكي ، ثم نادوا الطبيب فجاء وكشف عليه فقال يجب أن تأخذوه الى المستشفى فأخذوه وبقي حتى شفي ثم خرج .

الصورة العاشرة : كانت الأم تعلم ابنها فدخل الأب ، فسألهم ماذا تعملوا ، فقال الطفل أمي تعلمني لكي أذهب صاحفظ الدرس للمدرسة .

الصورة الحادية عشرة : كان الأب يعلم ابنته ، قرأ لها قصة والأم تنظر اليهما وقالت لها اسرعي وقت المدرسة ، فقالت لها انتظرى حتى ينتهي لي القصة .

الصورة الرابعة والعشرين : كان ولد في منزلهم ، خرج من المنزل وكانت الظلمة وكان ينظر الى الشمس كانت ستغرب ، ثم دخل الى المنزل دون أن يراه أحد وأخرج محفظته وذهب بعيدا ولم يعد بعدها أبدا الى منزلهم .

ـــ درجة الثقة في الذات ـــ

تحقيق الذات الايجابي	مواجهة الاحباط	تأكيد الذات	الأمن العاطفي للذات	الثقة في الذات
01	02	03	03	09

ـــ درجة معايشة معاملة الأم ـــ

الشعور بالرفض		الشعور بالتقبل	
القسوة	الاهمال	التدليل	الاهتمام
01 —	01 —	03	03

* الخلاصة الاجمالية :

تدل نتائج القياسين المباشر والغير المباشر ، أنه رغم اقتراب درجة الثقة في الذات الجديد من المتوسط ، فهي لم تصل الى المعدل . وقد تركزت الثقة في الذات خاصة في ارتفاع مشاعر الأمن العاطفي والقدرة على تأكيد الذات ، اذ رغم تردد كلمات الخوف والألم في

الذي لا زال يعيش في جو آمن على العموم فهو يتلقى المساعدات كلما احتاج اليهــــا الا أن مع ذلك فتصوره لذاته كان ضعيفا وقد بدا أضعف في القيام بالخير المباشــــر من خلال اعتقاده عدم رضاه على ذاته رغم محاولة تصحيح أخطائه كذلك فان تعبيره عن العجز قد أضعف شعوره بالقدرة على مجابهة الاحباطات الى حد الضرار.

أما بالنسبة الى معاينة تلك السلوكات والتصرفات التي تصدر عن الأم تجاهــــه فقد بدت ايجابية بتعبيره في كلا القاسين بشعوره باهتمامها وتدليلها له وذلــــك يتماشى مع ما عبرت عليه الأم من تقبلها حالة ابنها وقد ساعدها على ذلك الظروف ... الاجتماعية والثقافية التي تحيا فيها ، رغم انخفاض الناحية الاقتصادية خاصة المسكـــن منها الذي كان ضيقا وان كان محتملا باعتبار الأطفال ما زالوا صغارا .

بعبارة أخرى رغم تأثير عجز الطفل في الشعور بالعجز على مجابهة الاحبـــاطات وتكوين صورة سلبية عن ذاته فارتفاع درجة شعوره بالتقبل من طرف الأم أحياه في جـــو آمن وأعطاه احساسا بالقدرة على فرض وجوده بين المحيطين وان لم تصل درجة ثقته في ذاته الى المتوسط فانها لم تكن ضعيفة .

الحـــــالــــة الثـــالثـــة

* معلومـــات عـــامـــة

رقـــم الحـــالـــة : 11

العمـــــــــر : 10 سنـــوات

الجنـــــــــس : ذكـــــــــر

الاصابـــــــــة : الشلل الدماغي الشقلي

الرتبة بين الاخــــوة : الثالث ....

* تاريـــخ الاصابـــة :

تعرض الطفل الى الشلل الدماغي الشقلي على اثر سقوطه من الطابق الثالث في السنـــة الرابعة من عمره ، اذ كانت الاصابة في العمود الفقري وتم التأكد من ذلك بعـــد عــــدة تحـــاليـــل .

* معاملـــة الام ابنهـــا

ــ1 ــ تقبل الام حالــة ابنها : يبدو من خلال اجابات الام انها نادرا ما تشعـــر بالاسى من حالة ابنها وان شعرت به فهي تعمل دائما على اخفائه ، مع الاشارة الـــى أن الحادث وقع والام في المستشفى للولادة الامر الذي يخفف من احساسها بالمسؤولية .
أما بالنسبة الى اختيار عنصر المصاب أجابت "لا احد " لكن ان وجد فهو نفســـــــــي وعلى أية الحال فهي تعتبر المصاب مثل بقية اخوته .

ــ 2 ــ تبريرات الام مع ابنهـــا : ترى الام وجوب معاملة الطفل المصاب بالعجـــــز مثل بقية اخوته وتؤكد ذلك بتصرفاتها معه اذ تستجيب اليه بنفس السلوكات التـــي تستجيب بها الى اخوته فتتدخل في أخطاء الاخوة فيما بينهم وان امتنع عن الاكــــــل تجبره في حين تهدده اذا غضب أو بكى اما عقاب المصاب فهو كذلك مثل بقية اخوتــــه وذلك بحرمانه من شيء يحبـــــه .
أما بالنسبة الى خروجه الى الشارع فتقول نظرا الى حالته فأنا أرافقه في ذهابــــه وايابه من المدرســـــة .

* الظـــروف المرتبطـــة :

ــ 1 ــ تاريــــخ الحالــــة : اذا كان سن الاصابة قد يخفف على الام من جرحهــــا النرجسي فوجودها بالمستشفى أثناء وقوع الحادث يخفف احساسها بالمسؤولية ويقلــــل من تأنيب ضميرها وبالاضافة الى ذلك فهي تشعر بأنها مؤدية لواجبها وغيـــــر مقصرة في حق ابنها اذ تقول " طرقنا كل الابواب ووصلنا به حتى الى أمريكا "

ــ2 ــ العامل الاقتصادي : يعمل الاب موظفا ساميا في هيئة الامم المتحدة واجرتـــه 10.000 د ج أما الام فقد توقفت عن العمل منذ اصابة الطفل لما تتطلبه حالته كمــا تقول منها من وجود مستمر وعناية خاصة وكل من الوالدين يملك سيارة أما السكـــــن فهو عبارة عن شقة من 5 غرف بعبارة أخرى فالمستوى الاقتصادي عال يسمح لها بتوفيـــر الوسائل المادية المناسبة .

ـ 3 ـ المستوى التعليمي : الأب دكتور دولة في الاعلام الآلي والأم مستواها ثانوي، مما يمكنهما من تفهم حالة الابن.

ـ 4 ـ العامل الاجتماعي : تعيش الأم وعمرها 37 سنة مع زوجها وان كان اثناء الدراسة الميدانية في أمريكا وأربعة أطفال ذكران وأنثتان علاقتها بأهل زوجها قليلة لبعد المسافة، أما علاقتها بزوجها فرغم انها لم تتأثر باصابة الابن فهي ترى أنه لا يقوم بكل واجبه خاصة وانه دائما غائبا مما يضطرها الى مضاعفة مجهود تهـا.

من خلال عرض الظروف المختلفة بيد وأنها ساعدت الأم الى حد كبير على تقبل حالة ابنهـا.

ـ 1 ـ نتائج القياس المباشر

أ) اختبار الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالامن العاطفي الذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
116	30	31	27	28

(ب) اختبار تقبل الراشدين ورفضهما

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
28	30	16	11

2 – نتائج القياس الخبير المباشر

البروتوكول :

الصورة الثالثة : طفل يمشي في الغابة اذ أنه ذاهب الى دارهم يوجد أشجار والفرق دياراته فرحان لانه وجد دارهم بعد أن كان ضائعا انه سيحتفل بعيد ميلاده عمره 12 سنة اليوم سيقدمون له هدايا.(ملاحظة : الطفل كان قد احتفل بعيد ميلاده وقدمت لـه هدايا) .

الصورة الرابعة : هذا الطفل عفر مسمار انه يصرخ يبحث عن أحد ينزعه له انه في الغابة لم يأت أحد لمساعدته انه سقط ثم يفدان وينزع وحده المسمار ثم يذهب وحده الى دارهم فتقول له أمه لماذا لم تأت الي لانزعه لـك .

الصورة الخامسة : هنا دارهم فتح الباب ولم يجد أحدا لم يستطيع أن يمشي لان رجله توجعه نادى أمه فلم تسمعه ثم جاء أبوه وكان سيدخل فوجده ينادي أمه فسأله ماذا تفعل هنا ولما أخبره أنه عفر مسمارا أخذه بسرعة الى المستشفى فعالجوه .

الصورة السادسة : ثم ذهب لينام وجلس فوق السرير وبقي يبكي لان رجله توجعه فجاءت أمه ترى ماذا يفعل هل هو يبكي أم يضحك فوجدته قد نام .

الصورة الثامنة : هنا ذهب ليغسل يديه ثم أخرج كتابه وبدأ يقرأ فوضع **يده في** الارض فدخل له مسمار ثم رأى خيال أبيه ذهب **ليتخبأ في** مكان لا يراه لانه خاف أن يضربه ويقول له ذلك اليوم نزعت لك المسمار من رجلك واليوم أنزعه لك من يدك ثم سأل عليه أبوه اين هو فأخبروه فناداه وقال تعالى نحي لك المسمار ثم جاءت أمه وقالت لـه لماذا تصرخ في وجهه .

الصورة التاسعة : ثم أخذوه الى الطبيب لان المسمار متعدي ثم بعد ذلك الى المستشفى وفي الغد ذهبت أمه وأخوه **ليزوروه** فوجدوه نائما فخافوا أن مات فجاء الطبيب وقال لهم لماذا يكون انه لم يمت انه مغمى عليه فقط .

الصورة العاشرة : بعد ذلك شفي ، فقال له الطبيب تستطيع أن تذهب الى داركم فذهب ووجد أمه في المطبخ تحضر الأكل فقال لها تعالي تذهب الى صالون فتبعته وشعلت النور وبدأت تسيلاله وتحكي له فجاء أبوه وسأله ماذا تفعل هنا يخضي كنت في المستشفى وسأله هل أنت فرحان كي خرجت فقال نعم وغدا أذهب الى المدرسة ثم قالت الأم اليوم نقيم حفلا بالمناسبة .

الصورة الحادية عشر : هنا أصبحوا الكبر أخته ذهبت عند ابيها فقالت له اشتري لي مثل ما اشتريت لأخي قال في عيد ميلادك أشتري لك هدية ثم قال لها اذهبي اشتري لي جريدة فاشترت ولما جاءت شكرها وبدأ يقرأ .

الصورة الرابعة والعشرون : ما فيه مثل هكون هذا في النافذة (تديرها امرأة) ثم خرج أبوه الى الخارج وبعد يذهب ليتأمل شروق الشمس ثم دخلت عليه أمه هذه أم الأب ونادته أدخل في الغابة يوجد الذئاب والسارقين فدخل الأب.

ا ــ الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالامن العا[redacted]ي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات	تصور الذات الايجابي
12	04	03	03	02

ب ــ مجابهة معاملة الام

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
04	03	— 01	— 01

* الخـــلاصـــــة :

يبدو من خلال نتائج القياسين ارتفاع درجة الثقة في الذات لدى هـــذه الحالة رغم حدة درجة العجز ، وقد تجلى هذا الارتفاع في المظاهر المختلفة ، حيث كانت كلها عالية في القياسين ما عدا مجابهة الاحباطات التي بدت ضعيفة في اسقاطات الطفل رغم ارتفاع درجتها في القياس المباشر . مع الاشارة الى أن النتائج الدراسية تدل على تفوق الطفل في المدرسة .

وبالرجوع الى نتائج مقابلة علاقته بأمه من خلال درجة شعوره باهتمام أمه واستجاباتها لرغباتها ، يبدو أنها جد ايجابية ، في حين انخفاض احساسه باهمالها وبقسوتها رغم قلة حضور الأم في قصص الطفل فقد كان حضور الأم متصفا بالحنان والحماية وهي مقابلة تعبر على تقبل الأم واعتدالها في معاملتها ابنها .

كذلك فبالرجوع الى الظروف التي تحيا فيها ايجابية ساعدت الأم على تقبـــل حالة ابنهـــــا .

الحـــالـــــة الرابـــــعـــــة

* معلومـــات عامة :

رقم الحـــالـة : 65

العمـــــــر : 13 سنـــة

الجنـــــس : أنثـــى

الاصابـــــة : الشلل الدماغي المخي .

الرتبـــــة : السادســـــة

* تاريخ الاصابــــة :

أصيبت الطفلة بالشلل على اثر التهاب المفاصل في الشهر الثامن حيث بدأت حيـــرة الأسرة لما لاحظوه من تأخر في الحركة لديها وبعد فحص طبي مختص بفرنسا تم التعرف على الاصابة وتأثيرها في العجز عن الحركـــــة .

* معاملة الأم ابنتها المصابـــة :

1 — تقبل الأم حالة ابنتها : تشعر الأم بالأسى والضيق الدائم من حالة ابنتهـــا المصابة بالعجز خاصة وانها أنثى وان اصابة الأنثى تضاعف من المشكل بسبب نظـــرة المجتمع الا أنها مع ذلك تعمل دائما على كبت أساها وتعد الطفلة المصابة بالعجـــز مثل بقية اخوتهـــا .

2 — تصرفات الأم مع ابنتهـا : حسب رأي الأم فالمصاب بالعجز يجب معاملته كبقية اخوته وتؤكد الأم ذلك بتبنيها نفس السلوك اذا اعتدى الواحد منهما على الآخــــر وهو التوبيخ ورغم تردد الأم في الاجابة عن السؤال بعقاب المصابة ترى أنه يكـــون بالحرمان ، اما اذا غضبت فهي تتجاهلها واما اذا بكت فهي تهددها مع الاشــارة الى أن الأم لا تسمح للمصابة بالخروج ولا تصاحبها في تنقلاتها ورغم أن الأم لـــــم تندم أبدا على معاملتها ابنتها فهي تشعر بتأنيب الضمير كلما عاقبتها .

* الظـــروف المؤثـــرة :

1 — تاريخ الحالـــة : رغم أن الأم قد شرحت كيف بدأ تطور المرض فالسبب يبقـــى مجهولا حسب رأيها وبغض النظر عن أصل الاصابة هل هو خلقي أم مكتسب فانها قـــد ظهرت مبكرة مما قد يرهق الأم ويشعرها بالملل من حالة ابنتها ومما يزيد الطين بلـــة أن هذه الأم لها بنتان أخريتان مصابتان بنفس العجز ورغم أن الأم لم تندم على معاملتها فهي تشعر بتأنيب الضمير كلما عاقبت المصابة .

2 — العامل الاقتصادي : ان دخل الأسرة حوالي 3000 د .ج فالأب اطار مكلـــف بالدراسات ويملك سيارة أما مسكن العائلة فهو في الجزائر العاصمة وهو عبارة عن شقـــة تتألف من غرفتين ومطبـــخ .

يستخلص من هذه المعلومات أن المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط رغم ضيق المسكن .

3 — المستوى التعليمي : هناك اختلاف في مستوى الوالدين التعليمي اذ في حيـــن كان مستوى الأب ثانويا فان الأم أميـــــــة .

4- العامل الاجتماعي : عمر الأم 33 سنة ، تعيش في عائلة مكونة من الزوج وثمانية أطفال أكبرهم عمره 22 سنة وأصغرهم 7 سنوات ثلاثة من بينهم ذكور وخمسة اناث، ثلاثة منهن مصابات بعجز حركي ورغم أن اصابات البنات لم تؤثر في علاقة الزوجين بحيث أن الأب هو الذي يتحمل الأعباء وان علاقتها بأهلها كذلك لم تتأثر اذ استجابوا باللامبالاة فعلاقتها بأهل زوجها تأثرت سلبيا اذ حملوها المسؤولية وعيروها بحالات بناتها .

يستنتج مما سبق أن تقبل الأم حالة ابنتها المصابة بالعجز يعد ضعيفا رغم محاولتها اخفاء رفضها ومعاملة ابنتها مثل بقية اخوتها بيد واتصاف استجاباتها بالتشدد والاهمال وقد يرجع ذلك الى أنه رغم تفهم الأب وضعية البنت ومشاركة الأم أعباءها بفضل مستواه التعليمي فان أهله حسب تعبير الأم يرفضون تماما هذه الاصابات ويعتبرونها السبب في ذلك . الأمر الذي يؤثر في نفسية الأم خاصة وأن لديها ثلاث مصابات وكلهن بنات مما يزيد من حدة الاستجابة السلبية لأهل الزوج بالاضافة الى ضيق السكن باعتبار أن من بين عشرة أفراد الذين يقطنون الغرفتين ثلاثة ذوات عجز في حاجة الى استعمال أرائكة متنقلة .

* نتائج الاختبارات :

نتائج القياس المباشر

أ- اختبار الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالأمن العاطفي في الذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
49	16	10	13	10

ب- اختبار تقبل الوالدين ورفضهما

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
13	14	25	24

— 2 — نتائج اختبار الصور الغير مباشر

— البروتوكول :

— الصورة الثالثة : طفل يتجول في الغابة ، يمشي في طريق بين الأشجار انه ذاهب يلعب

— الصورة الرابعة : طفل في الغابة ، سقط وجرح نفسه ، انه يصرخ وحده ، لم يسمعه أحد خائف ، ثم نام من كثرة البكاء رأسه يوجعه .

— الصورة الخامسة : طفل وجد منزل ، فتح الباب لكي يدخل و يأكل أو يشرب ، انه متعلق في الباب ، انه خائف أن لا يتركوه يدخل

— الصورة السادسة : طفل جالس فوق سريره ، جاء أبوه ليراه ؛ أنه نائم ولم ينتبه اليه ، انه يفكر في مشاكله ، لا يريد أن يحلها له انه وحداني

— الصورة السابعة : طفل في الثلج ، وجد الدم في الأرض ، فوضع يديه فلصق فيهما انه ينظر اليها وهو خائف ، انه قاعد في الأرض لم يستطع أن ينهض انه محروق .

— الصورة الثامنة : طفل قاعد في الأرض لا يستطيع الوقوف ، انه يقرأ في بيته فـي الحائط خيال انسان (ربما أخوه) .

— الصورة التاسعة : أم طفل تفرض في طفل صغير لكي تنومه ، وأخوه الكبير ينظـر اليه ، انها لم تعبأ به ، انها لا تحبه لأنه قبيح .

— الصورة العاشرة : طفل جالس في الأرض ، ينظر الى أمه تخدم الصوف وأبوه ينظـر كذلك الى الأم ، أراد أن تحكي له قصة فلم ترد لأنه قباح في النهار .

— الصورة الحادية عشرة : طفل جالس في الأرض ، أبوه يقرأ جريدة وأمه تنظر اليـــه انه زعفان عليه لأنه جالس في الأرض ، يحب أن يجلس فوق الكرسي ، لكنه لم يرد لأنه يحب أن يجلس أمام أبيه لكي يراه يقرأ ويسمعه .

— الصورة الرابعة والعشرون : في قرية ، رجل واقف أمام المنزل ينظر الى الشمـس والجبال ، انه يفكر في أبنائه وفي أمه وأبيه انه حزين لأنه وحيد ، واحد ما يحب يقعد معه لأنه قبيح .

أ ـ الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالأمن الداخلي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباطات	تصور الذات الايجابي
05	02	01	01	01

ب ـ معايشة معاملة الأم

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
01	00	03 ..	03 ..

* الخلاصة :

يبدو من نتائج القياسين المباشر والاسقاطي ، أن الثقة في الذات كانت ضعيفة جدا لدى هذه الحالة ، وقد تجلى هذا الضعف في انخفاض درجات مظاهرها الأربعة كما يبدو من جهة أخرى ، انمعايشة السلبية للمعاملة التي تراها الأم للمصابة حيث ضعف جدا شعور الطفلة باهتمام أمها بها ، بينما انعدم تماما الشعور بالتدليل خاصة في القياس الغير مباشر. وعلى العكس من ذلك فقد ارتفع إسقاط شعور الطفلة بالرفض من قبل الجميع خاصة الأم . إلا أن الرجوع إلى استجابات الأم قد يوضح هذا الشعور لدى الطفلة ، فقد عبرت الأم عن رفضها العجز وبالتالي المصابة ، والتي يرجع السبب فيها إلى الظروف المختلفة التي تعيشها الأم من أميتها إلى ضيق مسكنها وتعدد المصابين من أبنائها . بالإضافة إلى استجابة من حولها السلبية . وعلى أية حال وبغض النظر عن الدواعي المختلفة لمعاملة الأم يبدو أنها معايشة المصابة السلبية معاملة أمها لها قد أدت إلى ضعف الثقة في الذات لديها ، ويتضح ذلك بمقارنة هذه الحالة بالحالة رقم 53 باعتبارهما مشتركتين في السن والرتبة ودرجة العجز ومختلفتين في

الجنس الذي قد يكون له دور في استجابة كل أم منهما .

الحالة الخامسة

* **معلومات عامة :**

- رقم الحالة : 67
- العمر : 13 سنة
- الجنس : ذكر
- الاصابة : الشلل الدماغي الطفولي
- الرتبة بين الاخوة : الأخير في اخوته .

* **تاريخ الاصابة :**

أصيب الطفل بالعجز الحركي ، بعد مرض ، اذ أصيب بالحمى ، نتج عنها اختلال في اتزان الطفل ثم عجز عن الحركة .

* **معاملة الأم لابنها المصاب :**

1 — تقبل الأم حالة ابنها : يبدو أن شعور الأم بالأسى من حالة ابنها دائم وانها تعمل على اخفائه باستمرار وتحاول التظاهر **بالتقبل** والدليل على ذلك أنها تعده أفضل من جميع اخوته ، ومما يخفف من أساها ويساعدها على التقبل هو كونه ذكرا ، خاصة وانها خيرت في جنس المصاب لأرادته ذكرا .

2 — تصرفات الأم مع ابنها : يبدو من استجابات الأم السلوكية ميلها الى الاهتمام وتدليل المصاب أكثر من اخوته وان يرجع ذلك الى عجزه من جهة ، والى كونه أصغرهم من جهة أخرى ، اذ تتقبل اعتداءه عليهم ، بينما تعاقب من يعتدي عليه كذلك فاذا رفض أكلة تحضر له أخرى ، واذا بكى تهدئه واذا غضب ترضيه ، بينما لا تعاقبه ابدا ، ومع ذلك فهي تشعر بالتقليل في حق ابنها ومعاملتها معه .

* **الظروف المختلفة :**

1 — تاريخ الحالة : ان عجز الطفل المكتسب ، قد يقلل حدة الجرح النرجسي الا أن اصابته بعد مرض قد يؤنبها لاحساسها بالتقليل في حق ابنها ، وان كانت

تحاول التخفيف من حدة ذلك باعتبار الاصابة شيئا مقدرا من عند الله وترد يدها كثيرا "جوينا به في كل مكان دون نتيجة" ثم قولها "هكذا ولا أكثر" كذلك مما يخفف من أساها أن المصاب ذكر .

2 ـ العامل الاقتصادي : تقطن الأسرة في ضواحي العاصمة في مسكن من نوع (دياردعرب) مكون من ثلاثة غرف أما الأب فهو يشتغل منظف الطريق ويتقاضى 2500 دج

ـ 3 ـ المستوى التعليمي : كل من الوالدين أميا .

ـ 4 ـ العامل الاجتماعي : عمر الأم 41 سنة تعيش مع زوجها وثلاثة أطفال أصغرهم المصاب بالعجز الحركي أما علاقتها بالاقارب المحيطين بها بيد وأنها جد ضعيفة فكما تقول أن أهلها المقربين لم يتقبلوا الا أختها بينما أهل زوجها بعيدون عنها "يعيشون في البلد" مما صعب اتصالاتهم باللامبالاة بالاضافة الى ذلك لم تؤثر اصابة الطفل في علاقتها بزوجها .

* نتائج الاختبارات

ـ 1 ـ نتائج القياس المباشر

ـ أ ـ اختبار الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالامن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
105	25	34	24	22

ـ ب ـ اختبار تقبل الوالدين ورفضهما

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
28	35	13	2[illegible]

- 2 - نتائج القياس الغير المباشر

- البروتوكــــول :

الصورة الثالثة : طفل يمشي وأخبار انه كان في منزله وهو الان ذاهب الى صديقــه عندما ذهب بدأ يناديه وقال له لا آتي الي أحفظ دروسي ، فرجع فوجد لعبة فـــــي الطريق فأخذها والتقى بصاحب اللعبة فبدأ بالتشاجر فوجدهما رجل يتشاجران ففــرق بينهمـــــــا .

- الصورة الرابعة : كان طفل يمشي في الطريق فصدمته سيارة ، فسقط على الأرض وبـدأ يبكي ثم حمله الى المستشفى وسأله الطبيب ما بيك فأخبره بماذا جرى له .

- الصورة الخامسة : كان الطفل أمام منزله يريد أن يسرق سيارة ففتح الباب وبدأ ينظـر فلم يجد أحد في المنزل فدخل وسرق وبدأ الشرطة في مطاردته فلم يستطيعوا القبـض عليـــــــــــ ـــــــــه .

- الصورة السادسة : كان طفل جالسا فوق سريره فسمع الباب يفتح فخاف وبدأ ينظـــــر فرأى رجلا ثم خاف وأجهش بالبكاء فهرب الرجل وأتت الخدامــة .

- الصورة السابعة : كان طفل يمشي فلقى طفلا مرميا على الطريق فأمسكه ووجد يديه فيهما دم فأخذ ينظر اليهما وفجأة أتت الشرطة فأخذته وقالت له أنت الذي قتلته قال لهم . لست أنا الذي قتلت أنني لقيته مرميا على الطريق ولمسته بيدي ونظرت الى يدي فوجدتها ملطخة فأطلقوا سراحـــــه .

- الصورة الثامنة : كان طفل يريد أن يسرق فدخل الى المنزل وأراد أن يسرق الكتــاب فأخذه وهم بالخروج فوجد خيال انسان فخاف واختبأ وراء الباب ثم ذهب الرجل فخـرج الطفل وهرب وبدأت الشرطة في مطاردته حتى قبضت عليه ووضعته في السجن .

- الصورة التاسعة : كان طفل مريضا فأخذته أمه ووضعته في سريره وقالت ما بيــــك فلم يرد عليها وذهبت وأتت له بالطبيب فسأله ما بيك ، فلم يرد ثم أخذ السماعة وبدأ في الفحص فقال لها انه في حالة جيدة وذهب وقبل ذلك أعطى لها ورقة لشراء الدواء

- الصورة العاشرة : كانت امرأة تقرأ كتاب وابنها جالسا أمامها وسأله ماذا تقرأين يا أمي ؟ فقالت أقرأ كتاب، ثم دخل الأب فنهض الابن وذهب اليه وقبله وسأله أين كنت يا أبي، فقال كنت في العمل، فقال له غدا نذهب الى النزهة.

- الصورة الحادية عشر : كان الأب جالسا يقرأ الجريدة والطفل جالسا أمامه فسأله، ماذا تقرأ ؟ فأجابه : الجريدة، فرأى أمه وذهب اليها وقبلها ثم عاد الى مكانه وأخذ كتابه وبدأ يقرأ.

- الصورة الرابعة والعشرون : كان في الثورة، هذا مناظل ذهب الى الجبل فتبعه أحد الفرنسيين فقبض عليه وأدخلوه الى السجن بدأوا يعذبونه ثم في المساء وجد حيلة حتى هرب من السجن.

- القسمة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مواجهة الاحباطات	تصور الذات الايجابي
11	08	03	03	02

- معايشة معاملة الأم

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	القسوة
02	01	03	01

* الخصائص الاجتماعية :

يبدو من خلال نتائج القياسين أن ارتفاع الثقة في الذات قليل عن المعدل واذا كان ارتباط بين هذا الارتفاع وبين ارتفاع درجات مسايرة معاملة الأم ايجابية في القياس المباشر فقد كان هذا الارتباط ضعيفا في القياس الغير المباشر اذ تكاد تنعدم علاقة الطفل بوالديه خاصة أمه ، رغم اتصافهما بالحماية وعلى أية حال فبالرجوع الى معاملة الأم ، يبدو أنها تعمل كثيرا على اخفاء أساها وقد ساعدها في ذلك على الحفاظ على استقرارها الاجتماعي .

الحالة السادسة

* معلومات عامة :

رقم الحالة : 53

العمر : 13 سنة

الجنس : ذكر

الاصابة : الشلل النصفي العقلي

الرتبة بين الاخوة : السادسة

* تاريخ الاصابة :

أصيب الطفل بالشلل النصفي العقلي على اثر حادث مرور في الشهر العاشر من عمره وقد تم التأكد من العجز بعد ثلاثة أيام من الاصابة . وبعد عملية جراحية أجريت له

* معاملة الأم لابنها المصاب :

1 — تقبل الأم حالة ابنها : رغم شعور الأم الدائم بالضيق من حالة ابنها فهي تعمل دائما على اخفاء أساها وكبت غضبها وأهم ما يخفف من مشاعرها السلبية كون المصاب ذكرا باعتبارها تفضل أن يكون الصغير المصاب كذلك .

2 — تصرفات الأم مع ابنها : أهم ما يلاحظ من اجابات الأم اقتناعها بوجوب تمييز المصاب بمعاملة خاصة اذ تلخصت استجاباتها في عدم معاقبة الطفل حتى لو اعتدى على اخوته وضرب كل من يعتدي عليه بالاضافة الى ميلها لتهدئته ان بكى وارضائه ان غضب وتحضير أكلة أخرى ان رفض الأولى . بالاضافة الى مراقبة دائما كل حركاته مما يعبر عن ميلها الشديد الى الاهتمام والى تدليل الطفل الأمر الذي يخفف من شعورها بالندم وتأنيب الضمير على معاملتها .

* الظـــروف المختلفـــة :

1- تاريـــخ الحالة : ان تقبل الطفل قد يفسره كونه ذكرا خاصة وأن الأم تفضـــل ذلك وكون الاصابة مكتسبة وما يتبعها من تخفيف في جرح نرجسية الأم خاصة وأن المصاب كان سادس اخوته وحتى بالنسبة الى الحادث فلم يتعرض اليه الطفل في سن مبكر ممـــا يقلل من احساسها بالمسؤولية .

2- العامل الاقتصادي : يبدو أن الوضعية الاقتصادية متوسطة ان لم تكن ضعيفـــة اذ أن الأب شيخ كبير عمره 78 سنة وهو متقاعد، الأمر الذي يحد من دخل الاســـرة الذي هو حوالي 1100 د ج أما المسكن فهو على شكل "ديار عرب" يتألف من ثلاثـــة غـــــرف .

3- المستوى التعليمي : رغم أن الوالدين أميان فان مستوى الاخوة عال اذ أن أثنين من بينهم جامعيان .

4- العامل الاجتماعي : عمر الأم 43 سنة، تعيش مع زوجها وثمانية أبناء أكبرهـــم أنثى عمرها 26 سنة متـــزوجـــة وأصغرهم أنثى عمرها ثمانية سنوات كلهم ما عـــدا المصاب بالعجز الحركي سليمون . أما علاقتها بمن حولها فجيدة وأنها متحدمة وأهم مـــا يصفها هي لامبالاتها الشيء الذي قد يرجع الى سن الوالدين .

* نتائج الاختبارات

1- القياس المباشـــر

أ- اختبار الثقة فـــي الذات

الثقة في الذات	الشعور بالامن العاطفـــي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيـــد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهـــة الاحباطات	شعور الذات الايجابي
112	33	30	25	23

ـ اختبار تقبل الوالدين ورفضهما

الشعور بالرفض		الشعور بالتقبل	
القسوة	الاهمال	التدليل	الاهتمام
04	07	36	31

ـ 2 ـ القياس الغير المباشر

ـ البرتوكول :

ـ الصورة الثالثة : طفل بين الاشجار انه يمشي انه ذاهب الى المنزل أو المدرسة ربما يلتقي بصديقه في الطريق صديقه عنده مشكلة انه يفكر لكي يجد لها حلا وفي الأخير وجد الحل فشكره صديقه كثيرا .

ـ الصورة الرابعة : طفل كان يلعب فسقط ، فتكسرت رجله فأخذوه الى المستشفى ووضعوا له الجبس لكن لم يضعوه كما ينبغي فتعوجت رجله فقالوا له ستعمل لك عملية ولما عملوها له تحسنت حالته .

ـ الصورة الخامسة : طفل ربما دخل منزل آخر دون أن يدق الباب ولما جاء صاحب المنزل ووجده شكى الى الشرطة وأخذوه الى السجن وبقي هناك حتى جاء والداه ولما وجدت أنه لم يضع شيء من دار الرجل أطلقوا سراح الطفل .

ـ الصورة السادسة : طفل جالس في فراشه يفكر أو يقرأ فدخل أبوه يساعده في دراسته ، ولما ساعده شكره ولما ذهب الى المدرسة وجد المعلم أن كل الاجابات صحيحة فسأله هل أنجزته وحدك قال نعم فشكره وقال له أنت تلميذ مجتهد .

ـ الصورة السابعة : هذا طفل ربما ضربوه فسال الدم من رأسه ولما وضع يديه في رأسه لطخوا بالدم فأخذوه الى المستشفى وأخاطوا له رأسه وخرج بعد شفائه .

ـ الصورة الثامنة : طفل ظن أنه كان يقرأ ، ولكنه لم يقرأ جيدا فعاقبه المعلم .

ـ الصورة التاسعة : طفل ولدته أمه في المستشفى فأتت به الى المنزل وربته ولما كبر لم يود لها خيرها (الطفل) لا أدري .

ـ الصورة العاشرة : طفل تعلمه أمه القراءة والأب واقف يسمع اليهما :

ـ الصورة الحادية عشر : هذا كذلك نفس الشيء الأب يعلمه والأم تستمع اليهما

ـ الصورة الرابعة والعشرون : طفل واقف أمام منزله يتأمل غياب الشمس والأم تنظر اليه من النافذة .

ـ الثقة في الذات

الثقة في الذات	الشعور بالامن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي
12	04	02	04	02

ـ مقابلة معاملة الأم

الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
الاهتمام	التدليل	الاهمال	التدليل
03	03	01	01

خلاصة القول :

يبدو من القياسين أن درجات الثقة في الذات كانت عالية اذ تجاوزت المعدل في المباشر منهما بينما كانت عالية في الغير المباشر . وقد تجلى ارتفاعها خاصة ضمن خلال شعوره بالأمن العاطفي للذات والقدرة على التصدي للاحباطات فمثلا رغم ما تعرض اليه البدال من متاعب جمة فقد كان يجابهها بل ويساعد حتى الآخرين في حل مشاكلهم . الا أن تصوره الايجابي لذاته فقد ضعف قليلا ومن ثمة يمكن القول أنه رغم تذبذب درجات مظاهر الثقة في الذات فقد كانت عالية على العموم وبالرجوع الى معايشة المصاب بالعجز معاملة أمه له ، يبدو ارتفاع شعوره بالتقبل وانخفاض درجة احساسه بالرفض من قبلها وذلك من خلال ما عبر عليه من اكتفاء باهتمام أمه به وتدليلها له وهي استجابة تماشت مع تعبير الأم عن ميلها الى الاهتمام به وتدليله بعبارة أخرى رغم معاناة الطفل من الشلل النصفي السفلي الذي يعد من أخطر درجات العجز لما يخلفه في المصاب من عجز عن الحركة والتنقل بحيث يجعله أكثر تباعية الى غيره ويشعره بضعف قدرته على تأكيد الذات ويخفض من تصوره لذاته فان تقبل من حوله خاصة أمه حالته وغمره بالاهتمام والحنان أبقى على الأمل والتفاؤل لديه وبالتالي رفع من درجة ثقته في ذاته عن المتوسط الأمر الذي يؤكد أهمية معايشة الطفل معاملة أمه له في ارتفاع أو انخفاض درجة ثقته في ذاته .

الخاتمة :

تناول البحث تأثر الثقة في الذات بمعايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي لمعاملة الأم وحاول الكشف عن بعض العوامل التي توجه كلا منهما .

ولقد تبين من التحليل النظري أن الثقة في الذات من العناصر الاساسية السيكولوجية في بناء الشخصية لما تلعبه من دور في تحديد مدى رضى الفرد عن ذاته وعن الاخرين وفي تحديد طبيعة العلاقات التي يربطها بمن حوله، والثقة في الذات هي حالة من الاطمئنان والائتمان يبديها الفرد تجاه ذاته وامكاناته وتتجلى من خلال ما يصدر عنه من سلوكات وما يبديه من مشاعر، ومن أهم المشاعر التي اعتبرت مظاهر لهذا البعد السيكولوجي وحددت من خلالها درجات الثقة في الذات :

1- الشعور بالامن العاطفي للذات

2- الشعور بالقدرة على تأكيد الذات

3- الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباطات

4- تصور الذات الايجابي

وحسب نظرية آدلر التي اعتمدت عليها هذه الدراسة فان الشعور بالنقص يعد من أهم المشاعر النفسية التي يتعرض لها الفرد في طفولته وتؤثر سلبا في هذا البعد السيكولوجي سوى أن التدقيق في هذه النظرية يبين أن الشعور بالنقص قد يكون سببا في كل ما يحققه الفرد من نجاح في حياته ذلك لان الشعور بالنقص يدفع الفرد الى محاولة التعويض ببذل مجهود أكبر أو باستغلال قدرة أخرى، ومن ثمة فان الشعور بالنقص اذا كان يؤثر سلبيا في الثقة في الذات فتعويض النقص يؤثر ايجابيا في استرجاع أو اكتساب الثقة في الذات الا أن المغالاة أو المبالغة في الشعور بالنقص قد تقف حيال فرص التعويض التي تمنح الى الفرد، ومن ثمة طرحت قضية المصابين بالعجز خاصة وأهم ما تبديه هذه الفئة من أفراد المجتمع كما يرى آدلر هو الغلو في الشعور بالنقص رغم أنه أشار فيما بعد الى أن الشعور بالنقص لا ينتج عن الاصابة بالعجز بطريقة مباشرة بقدر ما ينتج عن نظرة الطفل الى جسمه والى عجزه وانما كانت نظرة الفرد الى ذاته بما فيها جسمه تحددها كما يرى عدد من الباحثين والمختصين نظرة الاخرين اليه ومعاملتهم له فانه يستنتج أن للبيئة

الاجتماعية والمحيط الاسري الذي يعيش فيه الطفل خاصة المصاب بالعجز الحركـــي أهمية قصوى في تحديد درجة شعوره بالنقص وبالتالي قدرته على التعويض لتبعيـــة هذا الاخير الى من حوله في اشباع حاجاته الاساسية الفزيولوجية والنفسية نظرا الـــى ما تلعبه الام من دور في اشباع حاجاته فهي تحتل المرتبة الاولى بين الافراد الذيـــن يعيش معهم الطفل كما أن لمعاملتها وعلاقتها به أهمية كبيرة في ثقته في ذاته .

على هذا الاساس وبناء على آراء الباحثين واستنادا الى تحاليل نتائـــــج دراسات سابقة نوقشت اشكالية البحث وطرحت فرضياته التي عولجت فيما بعد من خـــلال نتائج الدراسة الميدانية اذ أهم ما دلت عليه هذه الدراسة الميدانية ما يلي :

1 ـ تأكيد وأنه رغم سخط الام ورفضها حالة ابنها خاصة اذا كان المصـــاب أنثى بسبب خوفها وتشاؤمها مما يخفيه المستقبل ـ فهي تعمل في أغلب الحـــالات على اخفاء مشاعرها وتلجأ في ذلك الى أساليب دفاعية تكون كما يرى الراجحي اما علـــى شكل اهمال وتشدد واما على شكل افراط في الاهتمام والتدليل .

2 ـ انحراف معاملة الام عن الاعتدال فبصرف النظر عن الفئة القليلة التي تعتدل في معاملة الابن المصاب بالعجز الحركي فان أغلب الامهات يملن الى الافراط في العناية بالطفل وتدليله وهناك الى جانب ذلك أمهات يملن اما الى التشدد واما الى الاهمال .

3 ـ بالرجوع الى الظروف المختلفة التي تمر فيها الام تبدو والحالة الصحيـــة للطفل وما يميزها من درجة العجز وأصل الاصابة من أهم العوامل المؤثرة في تقبـــل الام وفي تصرفاتها وهي نتائج تتفق وتؤكد الى حد كبير ما توصل اليه كل من تومـــاس (1973) وباسكين (1982) وغيرهما من الباحثين بالاضافة الى تأثير جنس المصاب فـــي تحديد تقبل الام حالة ابنها واستجاباتها السلوكية .

كما تعد استجابات المحيطين خاصة استجابة الزوج وأهل الزوج من أهـــم العوامل المؤثرة في مدى تقبل الام ومعاملتها ابنها رغم أهمية بقية العوامل الاخـــرى الاقتصاديـــة والثقافيـــة .

4- بغض النظر عن الظروف المختلفة وتأثيرها في معاملة الأم فقد دلت النتائج على معايشة عدد كبير من أفراد العينة المصابين سلبيا تلك المعاملة اذ تبين من تحليل نتائج كل من (اختبار تقبل الوالدين ورفضهما) و (رائز ديناميات الشخصية والصورة) رغم الاختلاف الطفيف بين نتائج الاختبارين - وبمقارنة نتائج هؤلاء الاطفال بنتائج أطفال سليمين بالاعتماد على اختبار "ت" انخفاض درجة شعور ذوي العجز الحركي باهتمام وتدليل الأم وارتفاع على العكس من ذلك درجة شعورهم بالقسوة والاهمال من قبل الأم وقد ارتبط انخفاض شعور الطفل بالاهتمام بارتفاع شعوره باهمال الأم وانخفاض درجة شعوره بالتدليل بارتفاع درجة شعوره بالقسوة.

5- بمقارنة معايشة المصاب بالعجز الحركي باستجابات أمهات أفراد العينة يستخلص أن معاملة الأم اذ زاغت عن الاعتدال سواء بالافراط أم بالتفريط فهي تؤدي الى نفس النتيجة وتتمثل في عدم اكتفاء المصاب. واذا كان عدم الاكتفاء بالاهتمام والتدليل عند الاطفال الذين عبرت أمهاتهم عن ميلهن الى الاهمال أو التشدد مع الطفل دليل على احساس هذا الاخير بعدم اشباع حاجاته الى ذلك فان ضعف هذا الشعور لدى الاطفال الذين عبرت أمهاتهم عن ميلهن الى الافراط في الاهتمام والتدليل قد يكون بسبب تعود الطفل على ذلك السلوك فأصبح غير كاف لاشباع حاجاته أو تكونت لديه حالة يمكن أن يطلق عليها بالشره النفسي ومن ثمة فاذا كان الشعور بالاهتمام والتدليل يعد أن دليلا على شعور الطفل بالتقبل فالافراط فيهما كالتفريط فيهما ايضا قد يشعره بعدم الاكتفاء وقد يصل الى حد الشعور بالرفض.

6- بالنسبة الى درجات الثقة في الذات فأهم ما دلت عليه نتائج المقياسين وبالمقارنة بين نتائج المجموعتين المصابة والسليمة بالاعتماد على اختبار "ت" هو اختلاف درجات الثقة في الذات بينهما وضعفها لدى المجموعة المصابة اذ كانت درجاتها اما ضعيفة جدا أو ضعيفة أو تحت المتوسط. ولم تتحصل الا فئة قليلة جدا من بينهم على نتيجة فوق المتوسط توحي هذه النتيجة بأن العجز يضعف درجة ثقة المصاب في ذاته وقد يرجع ذلك الى تلك الصعوبات في التعويض التي يتعرض لها القاصر الحركي وقد تبين من هذه الدراسة أن تأثير العجز في ثقة المصاب في ذاته يكون من خلال بعض متغيراته أهمها :

— درجة الاصابة التي تحولت حدتها في اصابة الطرفين السفليين معا بالنسبة الى هذه الدراسة .

— أصل الاصابة المكتسبة منها رغم أن المرحلة التي يكون تأثيرها أقوى لم يمكن تبيينها بوضوح .

— أثر شدة العصاب .

رغم أن الاثر لا يرجع كما يشير آدلر وغيره بشكل مباشر الى العجز في حد ذاته وانما الى معايشة الطفل له ل هذا العجز .

٧— ولفهم الاسباب الاخرى التي أضعفت ثقة المصابين من أفراد العينة في ذواتهم بالاعتماد على معاملات ، ارتباط درجة الثقة في الذات بدرجة شعور الطفل بالتقبل أو بالرفض اذ ضعفت الثقة في الذات لدى من ضعف شعورهم باهتمام وتدليل الام وارتفع شعورهم بالاهمال والقسوة بغض النظر عن أسباب ذلك .

وعلى أية حال فأهم ما استخلص في هذا الصدد الصدد :

— رغم ارتفاع درجة الشعور بالقسوة لدى المجموعتين والذي أرجع الى ضيق الطفل في هذه المرحلة ، تدخلات الام الى حد ما قسوة فقد كان تأثيرها في اضعاف الثقة في الذات أقوى لدى ذوى العجز الحركي .

— اذا كان الشعور بالتقبل قد أثر في الثقة في الذات فقد بدا أن التأثر هذا البعد السيكولوجي بمدى شعور الطفل باهتمام أمه واكتفائه به أكثر من تأثره بمدى شعوره بتدليلها له واكتفائه به .

— الثقة في الذات وان كان يضعفها معاناة الطفل من العجز الحركي بمتغيراته المختلفة سواء بما يخلفه في الطفل من قصور وتبعية أم بما ينتج عند الام من آثار نفسية سلبية تؤثر في علاقتها بابنها فان معاملة الام الايجابية التي تمد الطفل بقدر كاف من العناية والاستجابة للرغبات تشبع حاجة المصاب الى الاهتمام به وتدليله وتساعده على تجاوز عراقيل اصابته وترفع من درجة ثقته في ذاته .

بعبارة أخرى اذا كان العجز يؤثر في اضعاف ثقة صاحبه في ذاته فان معايشة هذا الاخير معاملة أمه اذا كانت ايجابية ترفع من درجة ثقته في ذاته .

يستنتج من كل ما تقدم أن الاطفال المصابين بالعجز يعانون من ضعف درجة الثقة في الذات كما يستنتج أنه اذا كان الضعف يرجع الى العجز الحركي بمتغيراته المختلفة فان جزءا كبيرا يرجع الى معايشة الطفل السلبية لمعاملة الام والمتمثلة في ضعف درجة شعوره بالتقبل وارتفاع درجة شعوره بالرفض.

ومن ثمة يمكن القول ان موقف الام تجاه ابنها المصاب وتطرفها في التعامل معه يعد من العوامل الاساسية في اضعاف ثقته في ذاته .

مما يدل على أن أم المصاب بالعجز في حاجة الى :

- معرفة قدر الامكان طبيعة عجز ابنها .

- التعلم كيفية الاعتناء به بتفادي من جهة الاهمال أو التشدد ومن جهة أخرى الافراط في العناية والتدليل .

- الحصول على مساعدات مادية ومعنوية .

ولذلك يجب على هياكل المجتمع المختلفة أن تستجيب الى حاجات هؤلاء الامهات من خلال :

- التوعية بمختلف الاسباب التي تؤدي الى العجز بصفة عامة كما يجب التوعية بامكانات العلاج وحدوده باعتبار أن الاصرار على المعالجة دون فائدة قد يفوت على الطفل فرص اعادة التأهيل والاندماج .

- التشجيع على خلق جمعيات لذوي العجز وعائلاتهم وتوعية الامهات بأهمية الانضمام اليها .

- العمل على التقليل من تبعية المصاب بالعجز بالاكثار من انشاء مراكز لاعادة التأهيل الوظيفي والعمل على تزويده بالرافعات والمساعدات الحركية المختلفة .

- توفير فرص التكوين والعمل لهذه الفئة من أفراد المجتمع

- استخدام الوازع الديني لتوجيه الارشاد والحث على تقبل المصابين بالعجز واعتبارهم أفراد عاديين في المجتمع خاصة بعد ما تبين أن انحراف معاملة الام عن الاعتدال يرجع الى

عدم تقبلها حالة ابدها رغم اجبار نفسها على كبت ذلك .

واذا كان موضوع الثقة في الذات لدى المصابين بالعجز الحركي هو الذي جلب الاهتمام في هذا البحث فانه بدون شك يفتح الافاق أمام المختصين والباحثين في هذا الميدان للاهتمام أكثر خاصة وان الميدان ما يزال خصبا للبحث، وما تجدر الاشارة اليه أن هناك مواضيع أخرى كثيرة يمكن دراستها منهـــا :

- امكانية تصميم وتدقيق تصميم اختبار الثقة في الذات.
- دراسة مدى تأثر الثقة في الذات بأنواع العجـــز الثلاثة الحركي – الحسي العقلـــي .

دراسة العلاقة بين الثقة في الذات كبعد سيكولوجي وبين الابعاد السيكولوجيـــة الاخرى من جهة والقدرات العقلية من جهـــة أخـــرى.

ومن ثمة فدراسة تأثر المصاب بالعجز الحركي في ذاته بمعايشته لمعاملة الأم الـــتي انطلقت من اطار نظري لآدلر ومن معطيات موضوعية خاصة بالطفل المصاب بالعجز الحركـــي لعلها تعد قاعدة لافاق أوسع في البحث العلمي لفهم سيكولوجية ذوي العجـــــز ومعالجة مشاكلهم في اطار ثقافة ذات مميزات خاصة كما أن صعوبة هذه الدراسة ونقائصهـا ستكون بدون شك حافزا لبحوث أكثر دقة وشمولية ولتقديم حلول علمية وعملية .

- خيركم من عمل بما علم

صدق رسول صلى الله عليه وسلم

- قل رب زدني علمـــا

صدق اللـــه العظيـــم

الدلائل

المراجـــــع

باللغة العربيـــــــة

القواميـــــس :

أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم : لسان العرب بيـــروت

وابن منظور الافريقي المصـــري : دار مصر للطباعة والنشر ودار بيروت للطباعة والنشر 1956 المجلد العاشر

بدوي عبد الرحمـــــــن : موسوعة الفلسفة ، الطبعة الاولى الجزء الثانـــي بيروت المؤسسة العربيـــة للدراسات والنشر 1984

صليبا جميـــــــل : المعجم الفلسفي (بالفاظ العربية والانجلزية واللاتينيـــة الجزء الاول والثاني بيـــروت دار الكتاب اللبنانـــي 1978 — 1979

مذكور ابراهيـــــم : معجم العلوم الاجتماعية القاهرة الشعبة القومية للتربية والعلوم (اليونسكو) 1975

: المنجد في اللغة والادب والعلوم الطبعـــة 17 بيروت المطبعة الكاثوليكية، 1962

يعقوبـــي محمـــد : معجم الفلسفة قسنطينة مطبعة البعث 1979

الكتـــب :

ألفرد آدلر ترجمة بدران محمد وعبد الخالق أحمد : الحياة النفسية (تحليل علمي) ، القاهرة مطبعة التأليف والترجمة ، 1944

اسحاق رمزي : علم النفس الفردي (أصوله وتطبيقاته) ، القاهرة ، دار المعارف ، 1961

أسعد ميخائيل : الثقة بالنفس ، القاهرة ، دار نهضة مصر للطبع والنشر ، بدون تاريخ

بركات خليفة محمد : علم النفس التربوي في الأسرة ، القاهرة ، الشركة المتحدة للتوزيع ، 1977

: الاختبارات والمقاييس العقلية ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار مصر للطباعة ، 1967

بولبي جون ترجمة خيري (السيد) : رعاية الطفل وتطور الحب ، القاهرة ، دار المعارف ، 1959

تايلر ليونا ترجمة سعد عبد الرحمن : الاختبارات والمقاييس ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1982

تركي رابح : المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم ، الجزائر ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، 1982

توق محي الدين وعدس عبد الرحمن : أساسيات علم النفس التربوي ، الكويت ، دار جون وابنائه ، 1984

جابر عبد الحميد والشهيني : النمو النفسي والتكيف الاجتماعي ، القاهرة ، مطبعة النهضة العربية ، 1962

الشريف رمزية : العلاقات الانسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية،القاهرة،مكتبة الانجلو مصرية، بدون تاريخ

فهيم محمد : سيكولوجية الشخصية،القاهرة ، دار النهضة العربية، 1978

فهمي مصطفى : الصحة النفسية في الاسرة والمدرسة والمجتمع،القاهرة،دار الثقافة، 1968

القوصي عبد العزيز : أسس الصحة النفسية،الطبعة الخامسة، القاهرة،مكتبة النهضة المصرية، 1975

مختار حمزة : سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، بيروت،دار المعارف، 1956

المغربي سعد : انحراف الصغار،القاهرة، دار المعارف، 1960

الرسائل :

بوعززة مليكة : الاعاقة الحركية وتأثيرها في التحصيل المدرسي ، رسالة دبلوم الدراسات المعمقة،الجزائر ، جامعة الجزائر (معهد علم النفس)،(1985-1986)

رحمة أنطوان : أثر معاملة الوالدين في تكوين الشخصية ، رسالة ماجستير،دمشق ، جامعة دمشق، 1956

المجلات :

بركات لطفي : عرض لبعض التجارب الرائدة في رعاية المعوقين عقليا،في المجلة العراقية للتربية،1982 ،السنة الثانية، العدد الاول

بوسنة محمود : الافراد المعوقون في العالم النامي، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية،الجزائر،1985 ،العدد الاول . .

جلبرن رن ترجمة الشفاء أحمد ـــــــ ـد : تنمية الثقة بالنفس القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية، 1963

خيري السيد محمـــــــ ـ ـ ـ ـــــد : الاحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية الطبعة الرابعة ، القاهرة دار النهضة العربية ، 1970

الرفاعي نعيـــــــ ـ ـ ـ ـــم : الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف الطبعة الثانية ، دمشــق ، مطبعة الطربين 1966 .

الدسوقي كمـــــــ ـ ـ ـ ـــال : النمو التربوي للطفل والمراهق ، القاهرة دار النهضة العربية ، 1979

السبيعي عدنـــــــ ـ ـ ـ ـــان : سيكولوجية المرضى والمعاقيـــن ، الطبعة الاولى دمشــق ، الشركة المتحدة للطبع والنشـــر ، 1972

مرحان أحمد عبـــــــ ـ ـ ـ ـــادة : مقدمة الاحصاء الاجتماعي الطبعــة الاولى الجزء الاول القاهـــرة ، الدار القومية للطباعة والنشـــر ، 1965

سويحة آد ـــــــ ـ ـ ـ ـــة : مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب بيروت دار النهضة العربية ، 1965

عباسي فيصـــــــ ـ ـ ـ ـــل : الشخصية في ضوء التحليل النفسي ، بيروت ، دار المسيرة 1982

عبد الرحيم وبـ ـــــ ـ ـ ـ ـــ ادي : سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة الجـــزء الثاني الكويت ، دار القلم 1982

عبد الباسط محمد حســــ ـ ـ ـــن : أصول البحث الاجتماعي الطبعة الرابعة ، القاهرة مكتبة الانجلو مصريــــة ، 1975

شابو مولا و اد ريبر و بوسنة محمـــــــود : تأملات حول التجديد الاجزائـــري لمفهوم الثقة بالنفس،في حوليات
جامعة الجزائـــر،
(1983 — 1989)
العدد الثالث

النمروي محماقـــــــــــــــــــــــي : المواقف الاسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين،في قراءات في التربيـــة الخاصة وتأهيل المعوقيـــــن ،
تونس،1982 .
العدد الاول

النمروي محماقـــــــــــــــــــــــي : الاعلانات الدولية والأممية الخاصة بحقوق المعوقين،في قراءات فـــي التربية الخاصة وتأهيل المعوقين ،
تونس،1982 ،
العدد الاول

يوسف مـــــــــــــــــــــــــــراد : منحى التحليل النفسي وطبيعة التكاملية،
مجلة علم النفس،1952 ،
العدد الاول يبريير — سبتمبـــــر

ميثاق الثمينات ، قراءات في التربيـــة الخاصة وتأهيل المعوقيـــــن
تونس،1982،العدد الاول

الوثائق الرسميـــــــــــة :

— تربية البناءات الخاصة بار طفال المعوقين والمعوقين ، وزارة التربية ، الجزائـــر ، 1980
الجريدة الرسمية العدد 11 مارس 1980
—حالة تربية الموهوبين والمعوقين في البلاد العربية ،المنظمة العربية للتربية والثقافـــة
الكويـــــت 1973 .

الدستور الوطني . . . . جبهة التحرير الوطني الجزائر 1976
الميثاق الوطني . . . . . جبهة التحرير الوطني 1976

المراجع باللغة الأجنبية

DICTIONNAIRES ET ENCYCLOPEDIES :

- FOULQUE (Paul) : Dictionnaire de la langue pédagogique. Paris. P.U.F. 1971.
- LAFON (Robert) : Vocabulaire de psycho-pédagogie et de Psychiatrie de l'enfant. Paris. P.U.F. 1969
- LAPLANCHE (J) et PANTALIS (J.B) : Vocabulaire de la psychanalyse 3ème édition. Paris. P.U.F. 1984
: Petite Larousse en couleur. 1987
- SELLAMY Robert : Dictionnaire Encylopedique de Psychologie. Paris. I.S.B.N. 1980.

OUVRAGES :

- ADLER (Alfred) tr. LANNY (Daniel) : l'éducation des enfants. Paris. Petite Bibliothèque Payot. 1977.
- BASKIN (Michel) et COL : Le jeune handicapé et sa famille. Paris. E.S.F. 1982.
- BOLTANSKI (Etienne) : L'enfance handicapée. Paris. Edouard Priva 1977.
- BUSQUINET (Albert) : La relation entre la mère et l'enfant à l'âge préscolaire. Paris - Ed. des belles lettres. 1963.
- COURBEYRE (Jean) : Les handicapés moteurs et leurs problème Paris. Ed. Robert LAFON. 1969.
- DES CHAMPS (J.Paul) : L'enfant handicapé et l'école. Paris - Flammario & Cie. 1981.
- DOMINIQUE (Chalvin) : L'affirmation de soi. 4ème édition. Paris. Ed. E.S.F. 1987.
- ERIKSON (Erik) Tra. CARDINET (A) : Enfance et société. 3ème édition. Delachaux & Niestelie. 1966.

- GRAWITZ (Madelaine) : Méthodes des sciences sociales 3ème édition Paris Dalloz 1976.

- HURLOCK (Elisabeh) Tra .HUGUEUR (Rodolphe) : La psychologie du developpement Paris I.S.B.N 1978.

- LABERGENE (A) : Les personnes handicapées Paris La documentation Française 1970.

- LECUYER (René) : le concept de soi Paris P.U.F 1978.

- MOOR (Lise) : Introduction in le jeune handicapé et da famille Paris Ed. sociales Française 1982.

- MUCCHEILLI (Roger) : Les complexes (que sais-je) Paris P.U.F 1976.

- : Le questionnaire dans l'enquête Psycho-Social 7ème édition Paris les éditions E.S.F 1982.

: La méthode des cas 6ème édition Paris les éditions E.S.F. 1984.

- NUTTIN (Joseph) : Tache réussite et échec Paris- Bruxelle Edition Enasm 1953

- OLERON (Pierre) : Savoir et savoir faire psychologique chez l'enfant, Bruxelle Pierre MARCHAGE 1981.

- PELICIER (Yves) : Représentation de soi dans l'univers de Psychologie Paris Ed. Lidis 1981.

- PERRON (Roger) : Genèse de la personne Paris P.U.F 1985

- PERRON (Roger) et autres : Image de soi Inidité

- PERRON (Roger) : Manuel du D.P.I Paris les éditions du centre de psychologie appliquée 1969.

- PICHOT (Jean) et DELAY (Jan) : Abregé de la Psychologie 4ème édition Paris- Masson 1975.

- POROT (Maurice) : L'enfant et les relations familiales 5ème édition - Paris - P.U.F - 1958.

- REUCHLIN (Maurice) : Traité de la psychologie appliquée (Diagnostic des handicapés et rééducation) - Paris - P.U.F 1973.

- ROGERS (Carl) tra. HERBERT (E.L) : Le developpement de la personne Paris - Publication Universitaire 1969

- ROGERS (Carl) et MARIAN (King) : Psychologie et relation humaine Vol 1 4ème édition - Paris - Publication Universitaire 1969 .

- RONOLD (Rohnor) : Test Universels of théorie of parental acceptation and rejection - Canada - 1980.

- SPITZ (René) : De la naissance à la parole - Paris- P.U.F 1973.

- TOMAS (Charles) : Le handicapé Physique - Bruxelle Presse Universitaire de Bruxelle 1973

- TOUALIBI (Radia) : Les attitudes et les représentations du mariage chez la jeune fille algerienne - Alger - E.N.L 1984

- VALLES (Gerard) : les enfants en difficultés - Paris - Collection P.S Hachette 1980.

- VAN ROY (Fabienne) : L'enfant infirme Delachaux & Niestlie

- VEIL (Claude) : Handicap et Société - Paris - Petite Bibliothèque Scientifique - 1968.

- WATTON (Henri) : L'évolution psychologique de l'enfant Paris - ARMOND Colin - 1968.

- YUNG CARL (Jean) : Types psychologiques 1921 traduction Française - Paris - Payot - 1950.

- ZAZZO (René) :=Traité de la psychologie de l'enfant Tome 1 - Paris - P.U.F 1970.

THESES :

- KHADAVI ZAN (Mohamed) : Image de soi et les réactions de Frustrations - Thèse - Université de Lille IV - 1982.

- MICHAUD ELIANE (Gérard) : Présentation de soi et relation Mère-enfant chez I.M.C Thèse Doctorat 3ème cycle en Psychologie - Paris V - 1978 - 1979.

REVUES (ARTICLES) :

- LOBROT (Michel) : Confiance en soi chez les debiles mentaux in Psychologie Appliquée 1964 Vol 14 - 4ème trimestre N°4.

- MUCCHEILLI (Roger) : La confiance en soi in Personnalité Paris - P.U.F - 1980 - N° 1 - 2

- NOBBLE (John H) : l'inégalité sociale face aux infirmités in Carnet de l'enfance (Enfant handicapé) Unicef - 1981 - N° 53 - 54.

- PAISSE (J.M) : La psychologie du petit infirme moteur - cerebral in Enfance Mai 1972 N°93.

- PERRON (Roger) : Dire et ne pas dire (de l'anlyse structurale du Recit à l'étude de son élaboration defensive) in Bultin de Psychologie 1975 - 1976 N° 8 - 13

- PERRON (R) MATHON (T) : L'amour et la loi (Aspects des images Parentales dans les histoires racontées par les enfants) in Psychologie Française - 1976 N° 3

- WALLON (Henri) : Psychologie et éducation de l'enfant *in* Enfance Revue Bimestrielle - Avril 19

- ZOTOVIC (B) : Les problèmes socio-psychologiques de la readaption (L'importance du schéma corporel) *in* Readaptation N° Special Mars 1977.

DOCUMENTS OFFICIELS :

- Dossiers statistiques des handicapés en Algerie Office Nationale des statistiques Algerie 1984.

- WORLD Hearth organisation , Rapports on specific Technical Matters , Desability prevention , Rehabilation 1976.

دليـــل الاعـــــــــــلام

العـــــــــــرب :

دليل المصطلحات المعتمد عليها

_ Securite	الامن
_ Mode de vie	أسلوب الحياة
_ Sensation	احساس
_ Interet	اهتمام
_ Rejet	اهمال
_ Contentement	اكتفاء
_ Handicap	إعاقة
_ Frustration	إحباط
_ Covelation	ارتباط
- **Atteinte**	إصابة
_ Veuve	أرملة
_ Belle famille	[illegible]ز البـون
_ Test	اختبار
_ **Feminin**	أنثى
_ Satisfaction	اشباع
Reaction	استجابة
_ PUBERTE _	بلوغ _ ب _
_ Education Sociale _ _	التربية الاجتماعية _ ت _
Affirmation de Soi	تأكيد الذات
- F[illegible]ession	[illegible]ور الذات
- Résistance	تحدي
- **Acceptation**	تقبل

- Gate	التدليل
- Fermete Sévérité	التشدد
- Attetude	التصرف
- Compensation	التعويض
Frequance	التكرار
	— ث —
- Confiance	الثقة
- Confiance en soi	الثقة في الذات
	— ح —
- Cas	حالة
- Affection	الحنان
- Moteur	حركي
- Situation familiale	الحالة العائلية
- Resoin	حاجة
_ Protection	حماية
- Surprotection	افراط في الحماية
	— خ —
- Congenital	خلقي
	— د —
- Revenu , rente	الدخل
- [illegible]	دافعي
- Etude	دراسة
- Degré	درجة
	— ذ —
Soi	الذات
- Masculin	ذكر

	ر
- Refus	الرفض
- Test	رائز
- Test projectif	رائز اسقاطي
	س
- Comportement	سلوك
	ش
- Paralysie	شلل
- Mono plegie	شلل منفرد
- Deplegie	شلل ثنائي
- Paraplegie	شلل نصفي سفلي
- Etraplegie	شلل ثلاثي
- Quadriplegie	شلل رباعي
- Sentiment	ص — الشعور
- Image de soi	ض — صورة الذات
Faible	ضعيف (ة)
Tres faible	ط — ضعيف جدا
Enfant	طفل
- Enfance	ع — طفولة
- Relation	علاقة
- Complexe	عقدة
- Facteur	العامل

- Deficience	عاهة
- Infermite	عجز
- Infermite motrice cerbrate(I.M.C)	عجز حركي دماغي
	ق
- Infermite	قصور
- Infermite Motrice Cerbrate(IMC)	قصور حركي دماغي
Mesure	قياس
	ك
- Durete	قسوة
	م
- Refoulement	كبت
- Resistance aux fustrations	مجابهة الاحباطات
- Traitement	معاملة
- Vecu	معايشة
- Coefficient de corelation	معامل الارتباط
- Atteint	مصاب
- [illegible]	مكتسب
- **Divorcée**	مطلقة
- Concept de soi	مفهوم الذات
- **Niveau d'instruction**	المستوى التعليمي
- Direct	مباشر
- Adolescence	مراهقة

— ن —

- Pourcentage .... نسبة مئوية

- Inferiorite .... النقص

- Developpement .... النمو

- Narcicisme .... نرجسية

— هـ —

- Ça .... الهو

الملاحق

الاستبيان المعد للأم

تاريخ الحالة

- 1 - الجنس ذكر ☐ أنثى ☐
- 2 - السن ....
- 3 - رتبة الطفل(ة) بين اخوته ....
- 4 - الاصابة : طرف : علوي أيمن ☐ علوي أيسر ☐ سفلي أيمن ☐ سفلي أيسر ☐

طرفان : علويان ☐ سفليان ☐ واحد علوي وآخر سفلي ☐

3 أطراف : اثنان علويان واحد سفلي ☐ اثنان سفليان واحد علوي ☐

4.أطراف ☐

- 5 - الاصابة خلقية ☐ مكتسبة ☐
- 6 - اذا كانت الاصابة مكتسبة فهل السبب يرجع الى

مرضي ☐ حادث مرور ☐ سقوط ☐ السبب مجهول ☐

- 7 - في أي سن أصيب الطفل ....

المستوى التعليمي للوالدين

- 8 - المستوى التعليمي للأب :

أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

- 9 - المستوى التعليمي للأم :

أمية ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي للأسرة

- 10 - مهنة الأب .... أجرته ....
- 11 - مهنة الأم ....
- 12 - هل تملك الأسرة سيارة ؟ نعم ☐ لا ☐

13- نوع المسكن الذي تقطنونه:

فيلا ☐ شقة ☐ دار عربي ☐ كوخ قصديري ☐

14- عدد غرف المسكن

الظروف الاجتماعية للأسرة

15- عمر الأم

16- حالة الأم العائلية: تعيش مع أبي الطفل ☐ أرملة ☐ مطلقة ☐

17- عدد الأطفال

18- هل لدى طفل آخر يعاني من إصابة ما ؟ نعم ☐ لا ☐

اذا كانت الاجابة نعم، ماهي ؟

19- هل أثر عجز ابنه على علاقتك مع زوجك ؟ نعم ☐ لا ☐

20- هل أثر عجز ابنه على علاقتك مع أهل زوجك ؟ نعم ☐ لا ☐

21- هل أثر عجز ابنك على علاقتك مع أهلك ؟ نعم ☐ لا ☐

22- كيف استجاب زوجك لعجز الطفل (ة) ؟

- اللامبالاة ☐ مشاركتك العبء ☐ اتهامك وتحميلك المسئولية ☐

23- كيف استجاب أهل زوجك لعجز الطفل (ة) ؟

اللامبالاة ☐ مشاركتك العبء ☐ اتهامك وتحميلك المسئولية ☐

24- كيف استجاب أهلك لعجز الطفل (ة) ؟

اللامبالاة ☐ مشاركتك العبء ☐ اتهامك وتحميلك المسئولية ☐

تقبل الأم

25- تشعرين بضيق من وجود طفل (ة) مصاب(ة) بالعجز لديك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

26- لو خيروك في جنس الطفل (ة) المصاب(ة) تفضلين أن يكون ؟

ذكر ☐ أنثى ☐ كليهما (نفس الشيء) ☐ لا واحد ☐

27- تعتبرين أن الطفل (ة) المصاب (ة) حمل ثقيل أضيف الى أعبائك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

28- تغضبين بدون سبب ناشئ من الطفل (ة) المصاب (ة) ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

29- تشعرين أن الطفل (ة) المصاب (ة) ؟

مثل اخوته ☐ أفضل من اخوته ☐ اخوته أفضل منه ☐

30- تعملين على اخفاء أسالك والتحكم في استجاباتك أمام الطفل (ة) المصاب (ة) ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

<u>الاستجابات السلوكية للأم</u>

31- هل ترين أن الطفل (ة) المصاب (ة) بالعجز الحركي يجب أن يعامل كيفية اخوته ؟

نعم ☐ لا ☐

32- أسمح للمصاب (ة) بالعجز الحركي بسلوكات لا أسمح بها لغيره

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

33- اذا اعتدى (ت) المصاب (ة) بالعجز على أحد اخوته (ها)

أضربه ☐ أوبخه ☐ آخذه باللين ☐ أتجاهله ☐

34- اذا اعتدى أحد الاخوة على المصاب (ة) بالعجز

أضربه ☐ أوبخه ☐ آخذه باللين ☐ أتجاهله ☐

35- عندما يمتنع الطفل (ة) المصاب (ة) بالعجز

أجبره (ها) على الأكل ☐ أتجاهله (ها) ☐ أحضر له (ها) شيء آخر ☐

36- عندما يغضب المصاب (ة) بالعجز الحركي

أرضيه (ها) ☐ أتجاهله (ها) ☐ أغضب أنا كذلك ☐

37- عندما يبكي

أسكته (ها) بالقوة ☐ أتجاهله (ها) ☐ أهدئه (ها) ☐

38- هل تعاقبين الطفل (ة) المصاب (ة) بالعجز ؟

نعم ☐ لا ☐

لمـــاذا ؟ ....

....

39ـ أعاقب طفلي (تي) المصاب(ة) بالعجز على أخطائه(ها) بـ :

الضرب ☐ التوبيخ ☐ الحرمان من شيء يحبه(ها) ☐

40ـ هل تسمحين للطفل(ة) المصاب(ة) بالخروج الى الشارع ؟

نعـم ☐ لا ☐

لمـاذا ؟ ....

....

41ـ لو تأخر(ت) خارج البيت أقلق

كثيرا ☐ قليلا ☐ بتاتا ☐

تأثر الأم بمعاملتها لابنها

42ـ ان ندمي على معاملتي لطفلي (تي) المصاب(ة) بالعجز

قويا ☐ متوسطا ☐ ضعيفا ☐ منعدما ☐

43ـ هل تشعرين بالذنب عند عقاب الطفل(ة) المصاب(ة)

نعـم ☐ لا ☐

لماذا ؟ ....

....

44ـ أغير استجاباتي لسلوكات ابني (تي) المتشابهة

كثيرا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ بتاتا ☐

اختبار الثقة في الذات

م		دائما	أحيانا	نادرا	بتاتا
1	أشعر أن أسرتي تهتم بي				
2	عندما أكون متأكد من شيء أعمل كل ما اقدر عليه لاقناع الآخرين				
3	أشعر بأن لي قيمة بين أصحابي				
4	أريد تغيير أشياء كثيرة في محيطي				
5	أبوايا يتركاني وحدي مدة طويلة				
6	أفضل أن اعمل وحدي				
7	أشعر أن الآخرين لا يفهمونني				
8	أشعر أنني غير قادر على فعل أي شيء				
9	أشعر أن والديا لا يظهران لي حبهما				
10	أستطيع اختيار لعبي وحدي				
11	أشعر أنني فاشل				
12	أحب أن اكون قائدا				
13	أخاف أن أبقى وحدي				
14	أستطيع القيام بكل ما يقوم به أصحابي				
15	انني شاطر (فعال)				
16	أساعد والديا في شؤونهما				
17	الجميع يحاول أن يفرحني				
18	أشعر أنني ضعيف أمام اصدقائي				

		دائما	أحيانا	نادرا	بتاتا
19	أغضب من نفسي				
20	أنني استطيع أن أحل مشاكلي دون أن يساعدني أي واحد				
21	أسرتي تحقق لي كل ما اريد				
22	انني أقوم بالاعمال التي اريد القيام بها دون الخضوع للاخرين				
23	أشعر انني (مذنب) مخطأ				
24	عندما يطلبون مني أن أفعل شيئا أرتبك				
25	أشعر أن اسرتي لا تستطيع أن تعيش دوني				
26	عندما أرغب في أكل شيء آكله حتى لو رفض والديا				
27	أنني أتفاهم مع الاخرين بسرعة				
28	أخاف أن أخرج من البيت وحدي في الليل				
29	انني أشعر بأنني محبوب من طرف أسرتي				
30	أنا صحيح ومرح				
31	أستطيع الخروج من المنزل كلما أردت				
32	عندما أحصل (أكون في مأزق) أبكي				
33	أسرتي تقلق علي عندما أمرض				
34	أستطيع الحصول على ما (ارغب فيه) أحب				
35	أشعر أن اصدقائي يسخرون مني				
36	أستطيع أخذ ما أحب (ولو بالقوة) بسيف				
37	أشعر أن الجميع يحبني				
38	أشارك برأي في نشاطات أصدقائي				
39	أنني أشعر (بالقهر) أن الآخرين أحسن مني				
40	أتردد كثيرا قبل القيام بشيء ما				

ان أمي :

		بتاتا	نادرا	أحيانا	دائما
1	تستمتع [illegible] في تسليتها				
2	تحبني كثيرا				
3	تذكرني الآخرين عندما [illegible] بها				
4	تسخر مني وتهزئني				
5	تشجعني [illegible] بمفردي				
6	انها قاسية علي				
7	وتسمعني بمساعدتها				
3	تضربني بدون سبب				
9	تشعرني بالسرور				
10	تساعدني				
11	تتماطل في الاجابة عن أسئلتي				
12	تنفعل بسرعة وتهاجمني				
13	تظن أنني السبب في الهموم				
14	تشتري لي أشياء أحبها				
15	تهتم بي كثيرا				
16	تبين أنها تفخر بي عندما أكون عاقلا				
17	تتوعدني وتهددني عندما أخطىء				
18	تفضل أبناء غيري				
19	تهددني عندما أكون مرتبكا				
20	تهينني أمام الغير عندما أخطىء				
21	نادرا ما [illegible] بدون [illegible]				

إن أمي :

		دائما	أحيانا	نادرا	بتاتا
22	تتكبر عني				
23	تعد [illegible] أفكاري وتهتم بسماعها				
24	ترى أن كثيرا من الأطفال أحسن مني				
25	تتركني أعمل ما أريد حتى لو أنه [illegible]				
26	ترى أن الأطفال الآخرين أحسن مني سلوكا				
27	تذكرني بأنني شخص [illegible]				
28	تشعرني بأن سلوكي يغضبها				
29	أنها لا [illegible] معي				
30	تتكلم معي بسرعة				
31	توبخني وتشتمني عندما أعمل ما ترفضه				
32	تشجعني عندما أقوم بعمل جيد				
33	تعاملني بعطف وحنان				
34	تقول أنني أسبب لها المتاعب				
35	تفضل علي جميع أخواتي				
36	عندما أتعدى على طفل آخر تتجاهل عملي				
37	تحتضنني إذا كنت مريضا أو حزينا				
38	تؤلمني بالضرب كلما أستحق				
39	تعمل على أن أبقى سعيدا				
40	[illegible]				

أفراد العينة المصابين بالعجز

رقم الحالة	المقياس المباشر					المقياس الغير المباشر				
	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات
01	25	19	15	18	77	02	02	02	01	07
02	27	19	22	15	83	--	—	—	—	—
03	26	27	24	21	88	02	01	00	01	04
04	23	19	21	17	80	04	01	04	02	11
05	21	29	15	23	88	02	01	01	02	06
06	33	29	20	25	107	—	—	—	—	—
07	26	24	20	22	92	—	—	—	—	—
08	27	23	20	16	86	—	—	—	—	—
09	30	19	16	19	84	—	—	—	—	—
10	27	13	15	17	72	—	—	—	—	—
11	30	31	27	28	116	04	03	02	03	12
12	24	19	16	14	73	03	02	01	01	07
13	21	19	15	20	75	03	01	02	02	08
14	31	24	15	16	86	—	—	—	—	—
15	23	16	22	18	79	03	01	01	01	06
16	17	14	18	18	67	01	02	03	03	09
17	21	22	14	14	71	01	03	02	01	07
18	23	23	19	19	84	02	03	03	02	10

<u>أفراد العينة المصابين بالعجز</u>

رقم الحالة	القياس المباشر					القياس غير المباشر				
	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات
19	30	26	19	24	99	03	03	02	01	09
20	26	14	14	16	70					
21	28	15	17	22	82	04	01	04	01	10
22	19	17	15	17	68					
23	26	22	20	23	91	03	03	02	00	09
24	24	17	15	21	77	03	02	03	01	09
25	16	13	16	12	57	01	02	03	00	06
26	32	34	22	30	118	03	02	04	03	12
27	25	16	15	20	76					
28	25	17	20	22	84	01	02	02	01	05
29	27	23	14	15	79	03	03	01	01	07
30	28	26	16	20	90	04	03	01	01	09
31	15	13	11	11	50					
32	24	15	13	11	63	02	01	02	01	06
33	20	19	14	17	70					
34	27	25	17	24	93	04	03	02	01	10
35	27	24	23	34	108					
36	13	20	12	16	61	01	02	02	01	06

رقم الحالة	القياس المباشر: الشعور بالأمر العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات	القياس الغير المباشر: الشعور بالأمر العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات
37	22	26	25	18	91					
38	20	10	10	19	51	03	01	01	01	06
39	20	11	10	15	56	03	01	01	01	06
40	16	11	10	14	51	02	01	00	01	04
41	12	16	15	15	58	04	02	00	04	10
42	26	23	16	14	79	03	03	02	01	09
43	23	24	21	22	90	02	03	01	01	07
44	21	19	20	18	78	03	02	02	02	09
45	27	17	13	17	74	04	01	02	01	08
46	23	23	19	24	89	03	03	03	02	11
47	30	13	15	17	75	04	01	02	01	08
48	29	25	24	19	87	03	03	02	02	10
49	23	22	23	18	86	04	02	03	02	11
50	30	20	21	18	89	04	02	01	02	09
51	18	21	14	26	79	02	03	03	01	09
52	27	21	17	22	87					
53	27	23	16	21	87					
54	23	20	18	20	81	03	02	02	03	10

رقم الحالة	القياس المباشر					القياس الغير المباشر				
	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات	الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	تصور الذات الايجابي	الثقة في الذات
55	22	24	26	29	93	02	03	03	03	11
56	30	19	15	15	79	05	01	01	01	08
57	13	21	19	13	66	01	02	01	01	05
58	33	30	26	23	112	04	02	04	02	12
59	22	13	14	12	61	03	01	01	01	06
60	21	17	21	18	77	03	01	01	03	08
61	24	18	14	21	77	03	02	01	02	08
62	24	15	16	14	69					
63	26	19	28	23	96	02	02	02	02	08
64	30	20	13	19	82	02	03	01	02	08
65	1,6	10	13	10	49	02	01	01	01	05
66	26	20	18	15	79	02	02	01	02	07
67	25	34	24	22	103	03	03	02	03	11
68	18	20	20	20	78	02	02	02	03	09
69	23	19	17	20	79	03	01	02	02	08
70	23	13	17	16	69	02	01	01	02	06

درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة السليمين

رقم الحالة	المقياس المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس المباشر: الثقة في الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس الغير المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس الغير المباشر: الثقة في الذات
01	30	24	26	30	110	04	03	04	03	14
02	35	33	31	28	127	05	04	03	03	15
03	31	29	29	32	121	03	04	04	04	15
04	30	31	32	28	121	03	05	03	04	15
05	30	32	32	28	122	04	04	04	05	17
06	26	23	30	29	108	04	03	04	03	14
07	31	30	27	32	120	05	04	03	04	16
08	33	38	31	31	133	05	04	03	05	17
09	33	27	26	26	112	04	02	03	02	11
10	30	27	29	29	115	03	03	02	03	11
11	28	27	30	29	114	04	03	03	03	13
12	34	38	36	29	137	05	04	05	05	19
13	29	33	31	30	123	05	04	05	04	18
14	34	30	34	33	131	04	05	05	03	17
15	36	37	32	28	133	05	04	03	04	16
16	37	31	30	30	128	05	04	02	04	15
17	36	34	23	31	124	03	03	03	04	13
18	31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة السليمين ...

رقم الحالة	المقياس المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس المباشر: الثقة في الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس الغير المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس الغير المباشر: الثقة في الذات
19	28	33	25	27	113	03	03	03	03	12
20	27	32	30	29	118	05	04	04	03	16
21	30	28	29	30	117	03	04	04	04	15
22	26	28	29	28	111	04	03	03	03	16
23	30	36	27	31	124	04	04	04	04	16
24	27	32	29	32	120	05	05	02	04	16
25	31	32	24	34	121	05	05	04	03	17
26	33	32	33	31	129	03	05	03	03	14
27	28	29	27	26	110	03	03	04	04	14
28	30	34	36	34	134	04	05	03	05	17
29	31	32	28	30	121	04	04	04	04	16
30	34	33	32	35	134	05	05	04	04	18
31	25	30	28	26	109	03	04	03	04	14
32	29	25	27	28	109	03	04	02	03	12
33	27	25	26	30	108	04	04	05	03	16
34	31	33	29	27	115	04	03	04	04	15
35	26	29	22	29	106	03	03	04	03	13
36	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة المسلمين

رقم الحالة	المقياس المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس المباشر: الثقة في الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالقدرة على مجابهة الاحباط	المقياس الغير المباشر: تصور الذات الايجابي	المقياس الغير المباشر: الثقة في الذات
37	31	31	27	33	122	03	04	03	04	14
38	24	23	24	27	98	03	04	03	03	13
39	31	28	22	31	112	03	05	02	03	13
40	28	29	29	35	121	05	05	03	02	15
41	27	20	28	33	108	04	03	03	03	13
42	19	26	24	21	90	03	02	03	03	11
43	28	26	22	24	100	04	03	02	03	12
44	19	26	25	26	96	03	03	03	03	12
45	34	27	24	31	116	05	05	03	03	16
46	21	27	24	20	92	03	03	02	03	11
47	25	26	30	26	107	03	03	04	03	13
48	30	28	27	35	120	04	05	03	03	15
49	26	26	25	29	106	04	04	03	03	14
50	27	30	25	26	108	03	03	04	04	14
51	25	23	25	23	101	03	02	04	02	11
52	29	29	31	32	121	04	04	04	03	15
53	30	21	25	29	105	04	03	03	03	13
54	33	29	29	31	122	04	04	05	04	7

درجات الثقة في الذات لدى أفراد العينة السليمين

رقم الحالة	المقياس المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الإحباط	تصور الذات الإيجابي	الثقة في الذات	المقياس الغير المباشر: الشعور بالأمن العاطفي للذات	الشعور بالقدرة على تأكيد الذات	الشعور بالقدرة على مجابهة الإحباط	تصور الذات الإيجابي	الثقة في الذات
55	32	31	28	25	116	04	03	03	04	14
56	32	28	32	30	122	03	04	04	04	15
57	31	33	31	31	126	04	02	04	05	15
58	28	30	21	26	105	04	05	02	04	15
59	30	26	29	33	118	04	04	04	03	15
60	32	31	29	31	123	05	03	04	03	15
61	28	32	29	28	117	04	04	03	05	16
62	26	31	25	31	113	03	04	02	05	14
63	28	31	26	31	116	03	03	03	03	12
64	28	28	26	25	107	04	03	03	03	13
65	28	31	27	28	114	04	04	04	03	15
66	29	20	26	26	101	04	02	03	01	10
67	21	17	25	23	86	03	04	03	02	12
68	29	26	27	28	110	04	04	04	03	15
69	29	33	29	29	120	04	05	05	05	19
++ 70	22	28	23	26	99	02	03	02	03	10

درجات مقارنة أفراد العينة المصابين بالعجز لمعاملة الأم

رقم الحالة	القياس المباشر				القياس الغير المباشر			
	الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض		الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور بإهمال الأم	الشعور بقسوة الأم	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور بإهمال الأم	الشعور بقسوة الأم
01	32	31	18	10	04	03	-01	-02
02	37	34	05	04	—	—	—	—
03	29	31	09	11	03	03	-03	-02
04	25	22	19	16	02	02	-02	-01
05	37	37	09	09	04	03	-02	-01
06	35	32	03	08	—	—	—	—
07	29	34	06	18	—	—	—	—
08	24	27	15	14	—	—	—	—
09	32	33	14	16	—	—	—	—
10	21	20	24	27	—	—	—	—
11	23	30	16	11	04	03	-02	-01
12	26	22	11	20	03	03	-02	-01
13	22	25	10	28	03	03	-01	-02
14	33	34	15	17	—	—	—	—
15	30	23	11	09	03	04	-02	-02
16	26	22	15	04	03	03	-03	-03
17	23	24	20	21	03	02	-02	-02

رقم الحالة	القيم المباشر: الشعور بالتقبل – الشعور باحتضان الأم	القيم المباشر: الشعور بالتقبل – الشعور بتدليل الأم	القيم المباشر: الشعور بالرفض – الشعور باهمال الأم	القيم المباشر: الشعور بالرفض – الشعور بقسوة الأم	القيم غير المباشر: الشعور بالتقبل – الشعور باحتضان الأم	القيم غير المباشر: الشعور بالتقبل – الشعور بتدليل الأم	القيم غير المباشر: الشعور بالرفض – الشعور باهمال الأم	القيم غير المباشر: الشعور بالرفض – الشعور بقسوة الأم
19	35	33	09	05	02	03	-01	-01
20	33	32	06	03	—	—	—	—
21	30	34	03	03	04	03	-02	-01
22	17	15	25	24	—	—	—	—
23	27	20	12	12	03	03	-02	-01
24	25	25	10	20	03	02	-03	-02
25	20	14	27	21	02	01	-02	-01
26	06	32	06	09	04	04	-02	-02
27	29	21	15	13	—	—	—	—
28	26	27	15	17	03	03	-02	-01
29	21	24	17	11	06	06	-02	-01
30	27	35	12	10	04	03	-02	-01
31	19	21	25	10	—	—	—	—
32	27	27	19	15	06	03	-02	-01
33	21	20	21	17	—	—	—	—
34	26	22	10	00	05	03	-12	-01
35	33	31	05	08	—	—	—	—

درجات محاكية أفراد العينة المطابقين بالتمييز الحركي لمحاكاة الأم

رقم العائلة	القيم المباشرة: التقمص بالتقبل: التقمص باحتطام الأم	القيم المباشرة: التقمص بالتقبل: التقمص بتدليل الأم	القيم المباشرة: التقمص بالرفض: التقمص بإهمال الأم	القيم المباشرة: التقمص بالرفض: التقمص بقسوة الأم	القيم غير المباشرة: التقمص بالتقبل: التقمص باحتطام الأم	القيم غير المباشرة: التقمص بالتقبل: التقمص بتدليل الأم	القيم غير المباشرة: التقمص بالرفض: التقمص بإهمال الأم	القيم غير المباشرة: التقمص بالرفض: التقمص بقسوة الأم
37	24	25	13	22	—	—	—	—
38	17	14	22	23	.02	.01	-.03	-.03
39	13	17	24	20	.02	.01	-.05	-.03
40	13	17	21	17	.02	.01	-.03	-.02
41	17	17	27	21	.03	.01	-.03	-.04
42	30	31	15	17	.05	.03	-.01	-.02
43	25	25	14	09	.02	.03	-.01	-.02
44	24	22	17	25	.02	.03	-.01	-.03
45	21	27	09	13	.03	.03	-.01	-.02
46	26	25	22	19	.04	.03	-.02	-.02
47	36	20	13	14	.03	.04	-.01	-.02
48	34	36	09	01	.04	.04	-.01	.00
49	20	17	14	18	.02	.01	-.02	-.02
50	31	27	15	11	.01	.03	-.01	-.01
51	30	33	18	04	.04	.04	-.01	.00
52	27	24	21	20	—	—	—	—

درجات [illegible] أفراد العينة المصابين بالعجز الحركي لمعاملة الأم

رقم الحالة	القياس البعدي المباشر				القياس [illegible] البعيد ... أشهر			
	التحسن بالتقبل		التحسن بالرفض		التحسن بالتقبل		التحسن بالرفض	
	التحسن باهتمام الأم	التحسن بتدليل الأم	التحسن بإهمال الأم	التحسن بقسوة الأم	التحسن باهتمام الأم	التحسن بتدليل الأم	التحسن بإهمال الأم	التحسن بقسوة الأم
55	30	26	19	21	03	03	-02	-01
56	40	34	08	01	05	04	00	00
57	19	14	27	20	01	01	-02	-02
58	31	33	07	04	02	02	-01	-01
59	21	21	19	19	02	03	-02	-02
60	20	20	20	11	02	03	-02	-01
61	22	25	17	13	02	02	-02	-01
62	25	22	24	19	—	—	—	—
63	34	27	11	08	03	02	-02	-02
64	39	39	03	05	04	02	-02	-03
65	18	14	25	24	01	00	-03	-03
66	30	35	08	05	03	01	-02	-03
67	26	35	18	20	05	03	-01	-01
68	19	26	12	10	01	02	-03	-02
69	25	23	18	03	04	02	-02	-02
70	23	20	22	15	04	02	-02	-01

درجات مقياس [illegible] أفراد العينة [illegible]

رقم الطالبة	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]	التيار [illegible]: التصور [illegible]
01	37	31	06	02	05	03	01	.02
02	36	33	05	10	05	03	.02	03
03	31	35	10	04	03	04	02	01
04	35	31	03	03	04	03	01	.01
05	32	34	13	[illegible]	03	04	00	[illegible]
06	35	23	07	05	05	03	.01	02
07	33	31	05	03	03	04	.02	02
08	39	34	06	00	04	03	.05	00
09	37	[illegible]	10	[illegible]	03	05	03	.02
10	[illegible]	32	.12	[illegible]	05	04	03	02
11	36	32	09	03	04	04	00	.02
12	35	33	05	03	03	03	00	01
13	31	30	06	03	03	02	[illegible]	.02
14	34	30	03	12	04	02	[illegible]	02
15	36	31	03	04	05	04	00	00
16	35	33	00	03	04	[illegible]	-02	[illegible]
17	[illegible]	26	03	01	[illegible]	01	[illegible]	00
18	33	26	06	[illegible]	05	05	01	01

درجات من أيقسة أفراد الحينة العليميين عزليا لمعاطفة الأم

رقم الحالة	القيـ[illegible] ـام الجماعي[illegible]				القيـاس [illegible]			
	الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض		الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور باهمال الأم	الشعور بقسوة الأم	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور باهمال الأم	الشعور بقسوة الأم
19	29	25	16	34	04	02	-05	-01
20	31	32	05	03	03	03	00	-02
21	35	31	10	17	05	04	-01	-02
22	25	33	03	11	03	04	-02	-02
23	36	30	05	00	04	03	-02	00
24	30	28	11	12	03	04	-02	-02
25	34	32	10	12	05	05	-01	-01
26	35	33	09	05	03	04	-02	-01
27	35	34	15	09	04	02	-03	-01
28	34	30	03	05	04	04	-01	-02
29	34	28	05	09	03	04	-01	-03
30	33	35	06	07	03	04	00	-01
31	34	25	15	23	04	03	00	-01
32	27	23	12	21	03	03	00	-03
33	33	33	16	13	04	04	-03	-02
34	30	32	14	14	03	04	-02	-02
35	33	32	03	13	05	03	-01	-01

رقم الحالة	التيار الإيجابي المباشر: الشعور بالتقبل: الشعور باهتمام الأم	الشعور بالتقبل: الشعور بتدليل الأم	الشعور بالرفض: الشعور بإهمال الأم	الشعور بالرفض: الشعور بقسوة الأم	التيار السلبي غير المباشر: الشعور بالتقبل: الشعور باهتمام الأم	الشعور بالتقبل: الشعور بتدليل الأم	الشعور بالرفض: الشعور بإهمال الأم	الشعور بالرفض: الشعور بقسوة الأم
37	33	31	10	15	03	04	—03	—03
38	33	31	11	13	04	04	—02	—03
39	25	30	03	14	03	03	—01	—01
40	34	31	10	11	04	04	—02	—01
41	25	20	15	13	03	03	—01	—02
42	24	15	15	22	05	03	—03	—03
43	33	[illegible]	00	03	04	04	—01	00
44	25	25	10	14	03	02	—02	—02
45	36	32	03	05	04	02	00	—01
46	24	25	13	15	03	03	—03	—02
47	26	27	16	16	02	02	—02	—02
48	[illegible]	31	15	23	03	02	—02	—03
49	22	25	15	15	02	02	—01	—02
50	24	27	15	14	03	03	—02	—03
51	00	25	19	19	03	03	—02	—01
52	23	26	15	12	04	03	—02	—01
53	35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

رقم الحالة	القياس البعدي للشعور				القياس [illegible] للشعور			
	الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض		الشعور بالتقبل		الشعور بالرفض	
	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور باهمال الأم	الشعور بقسوة الأم	الشعور باهتمام الأم	الشعور بتدليل الأم	الشعور باهمال الأم	الشعور بقسوة الأم
55	30	32	04	04	04	05	00	-01
56	33	36	08	05	04	04	-01	-01
57	36	38	04	00	05	03	00	00
58	30	31	08	12	08	08	-01	-03
59	33	36	10	07	08	04	-01	-02
60	33	27	05	01	04	04	-01	00
61	20	27	11	09	08	06	-02	-01
62	34	27	08	00	08	05	-01	-02
63	32	32	02	04	05	08	00	-01
64	25	26	10	16	04	02	-02	-02
65	29	32	11	10	08	08	-02	-02
66	25	29	12	16	04	08	-02	-01
67	29	22	10	10	08	04	-03	-03
68	30	30	12	10	04	04	-02	-02
69	40	35	06	02	05	05	-01	00
70	26	29	16	10	08	02	-03	-02